

## **SKRIPSI**

# **KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR**

**FANY IFTA'UL WULAN SARI**

**E211 12 104**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
TAHUN 2016**



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

## ABSTRAK

**Fani Iftaul Wulan Sari (E211 12 104), Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, xiii+86 Halaman+5 Tabel+11 Gambar+10 Pustaka (2008-2013)+3 Lampiran. Dibimbing oleh Prof. Dr. H. Muh. Nursadik Drs. Nelman Edy M.si**

Masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Semua orang menginginkan kesehatan karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Kesehatan juga merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Untuk itu salah satu hak mendasar masyarakat ialah mendapatkan pelayanan kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana tercantum dalam pasal 28H ayat 1 UUD 1945 yang menjelaskan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Untuk menganalisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui, wawancara dan observasi langsung di lapangan, sedangkan data sekunder bersumber dari data Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, dokumen-dokumen, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur yang dilihat menggunakan 5 (lima) dimensi Kualitas Pelayanan Menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry yaitu dimensi *Tangible* (bukti langsung), dimensi *Reliability* (kemampuan atau kehandalan), dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), dimensi *Assurance* (jaminan), dan dimensi *Emphaty* (empati/peduli).

Dari seluruh indikator, hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, dimana pada pelayanan rawat inap cukup baik. Sehingga hasil penelitian yang ditemukan penulis bahwa Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur adalah baik.

Kata kunci: kualitas, Pelayanan

## ABSTRACT

**Fany Ifta'ul Wulan sari (E211 12 104), Quality of Inpatient Services at the District General Hospital I Lagaligo Luwu Timur Regency, xiii +86 Page+5 Table+11 Picture+10 Library (2008-2013)+3 Attachments. supervised by Prof. Dr. H. Muh. Nursadik, MPM, Drs. Nelman Edy M.si**

Health problems have become a staple for the community. Everyone desires health because health is considered very valuable and expensive. Health is also an important part of people's welfare. For that one of the fundamental rights society is health services shall be convened by the government as stated in Article 28H paragraph 1 of the 1945 Constitution which explains that every person has the right to live in welfare and spiritual birth, residence, and obtain a good living environment and healthy and eligible obtain medical care.

To analyze the quality of Inpatient Services at the District General Hospital I Lagaligo Luwu Timur Regency. This type of data consists of primary data obtained through interviews and direct observation in the field, while secondary data data sourced from Regional General Hospital I Lagaligo Luwu Timur, documents, rules relating to the matter to be investigated. Quality of Service in the General Hospital of the I Lagaligo Luwu Timur viewed using five (5) dimensions of Service Quality According to Zeithaml-Parasuraman-Berry is the dimension Tangible (direct evidence), the dimensions of Reliability (ability or reliability), the dimensions of responsiveness (responsiveness) , dimensions assurance (warranties), and the dimensions Emphaty (empathy).

From all indicators, the results showed the quality of service in the General Hospital of the I Lagaligo Luwu Timur regency, where the inpatient care is quite good. So that the results of the study authors found that the Quality of Service in the General Hospital of Luwu Timur Lagaligo I was pretty good.

Keyword: quality, service



**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM SARJANA**

## **LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **FANY IFTA'UL WULAN SARI**

NPM : **E211 12 104**

Program Studi : **ADMINISTRASI NEGARA**

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR**  
benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip  
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 04 Maret 2016

Yang Membuat Pernyataan,

  
**FANY IFTA'UL WULAN SARI**

**NIM: E211 12 104**



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

## LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Fani Iftaul Wulan Sari  
NIM : E211 12 104  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Judul : Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah I  
Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

Telah di periksa oleh pembimbing serta layak untuk diajukan ke Sidang ujian skripsi Sarjana  
Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin  
Makassar.

Makassar, Februari 2016

Menyetujui :

Pembimbing I,

**Prof. Dr. H. Muh. Nur Sadik, MPM**  
Nip. 19600915 987071 0 110

Pembimbing II,

*Acc by sidang  
skripsi*

**Drs. Nelman Edy, M.Si**  
Nip. 19610717 198702 1 001

Mengetahui :

Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi,

**Drs. Nelman Edy, M.Si**  
Nip. 19610717 198702 1 001



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Fany Ifta'ul Wulan Sari  
Nim : E211 12 104  
Program Studi : Administrasi Negara  
Judul : Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum  
Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

Telah dipertahankan dihadapan sidang penguji skripsi Program Sarjana Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin pada hari Jumat tanggal 4 Maret 2016.

### Dewan Penguji Skripsi,

Ketua Sidang : Prof. Dr. H. Muh. Nursadik, MPM (.....)  
Sekertaris Sidang : Drs. Nelman Edy, M.Si (.....)  
Anggota : 1. Dr. H. Baharuddin, M.Si (.....)  
2. Drs. Ali Fauzy Eli, M.Si (.....)  
3. Drs. La Tamba, M.Si (.....)

## KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Tiada kata yang paling tepat untuk mengungkapkan rasa syukur kepada Allah SWT, Yang Maha Kuasa, tak lupa pula menghaturkan rasa syukur yang sebesar-besarnya Alhamdulillah Robbilalamin.

Hanya atas rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tak lupa saya kirimkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan seluruh sahabatnya yang telah menjadi suri tauladan bagi seluruh ummat untuk tetap istiqamah diatas ajaran Islam hingga akhir zaman.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang mendalam kepada kedua orang tuaku tercinta, **Ibunda Wahyu Ningsih dan Ayahanda Jamiluddin**, atas dukungan dan kesabaran, serta doanya sejauh ini. Teruntuk seluruh keluarga dan saudara-saudaraku yang telah memberikan perhatian dan kasih sayangnya selama ini.

Selain itu terselesainya skripsi ini juga berkat dukungan yang diperoleh dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhan, MA.** Selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. **Prof. Dr. Andi Alimuddin, M.Si** Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
3. **Dr. Hj. Hasniati, M.Si Dan Drs. Nelman Edy, M.Si** Selaku Pimpinan Dan Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Social Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

4. **Prof. Dr. H. Muh. Nursadik, MPM** Sebagai Penasehat Akademik  
Penulis Selama Kuliah
5. **Prof. Dr. H. Muh. Nursadik, MPM** dan **Drs. Nelman Edy, M.Si**  
selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan,  
bantuan dan bimbingan kepada penulis
6. **Dr. H. Baharuddin, M.Si, Drs. Ali Fauzy Eli, M.Si** dan **Drs La  
Tamba, M.Si** selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan  
kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini
7. Bapak dan ibu dosen-dosen Jurusan Ilmu Administrasi yang telah  
menyumbangkan ilmunya selama mengenyam pendidikan di bangku  
kuliah
8. Seluruh staff akademik fakultas dan pegawai Jurusan Ilmu  
Administrasi yang telah membantu dalam pengurusan surat-surat  
kelengkapan selama kuliah, seminar proposal hingga ujian meja (Kak  
Ina, Ibu Ani, Ibu Mina Dan Bapak Lili)
9. Seluruh pegawai Rumah Sakit Umum Daerah I lagaligo Kabupaten  
Luwu Timur yang telah bersedia meluangkan waktu untuk wawancara  
denngan penulis dan senantiasa membantu penulis dalam pemberian  
kelengkapan data-data guna penyelesaian skripsi ini.
10. **H. Hendra Adi Putra Hatta** selaku Anggota DPRD Luwu Timur yang  
telah banyak membantu dan meluangkan waktunya saat melakukan  
kegiatan penelitian
11. Kanda-kanda senior yang telah mengajarkan banyak hal dan  
memberikan kesempatan kepada penulis untuk berproses di  
HUMANIS, yakni kanda **Creator-07, Bravo-08, Cia-09, Prasasti-010,**



**Billian-011, Serta Teman-Teman Relasi-012, Record-013, dan Union-014.**

12. Semua pengurus IPMA LUW-TIM, yang telah berbagi ilmu dan memberi kesempatan kepada saya untuk belajar

13. Teristimewa untuk sahabat dan saudara seperjuangan saya di ***Regeneration Leader Of Administration*** yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta mewarnai hari-hari penulis dengan senyuman dan kegilaan dan tawa disetiap sudut kampus merah yang selalu bersedia untuk membagi waktu, memberi motivasi, kebahagiaan dan perhatiannya, serta doa dan kasih sayangnya buat penulis dan telah rela berbagi dalam berbagai hal

14. Untuk kakak, adik dan ipar-iparku tersayang, bapak dan ibu juga teman-teman posko KKN Desa Bulu Kecamatan Panca Rijang tersayang.

15. Abang Kasman Basri yang selalu menyediakan waktu luangnya untuk mengurus selama penulisan skripsi ini.

Buat semua pihak yang telah membantu dan tidak sempat disebutkan namanya, penulis ucapkan terima kasih atas doa dan bantuannya. Semoga segala bantuan dan keikhlasannya mendapat balasan dari sisi-Nya. Amin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, masih terdapat kekurangan yang tidak dapat penulis atasi, hal ini semata-mata karena keterbatasan penulis.

Oleh karena itu, kritik dan saran selalu penulis terima dengan senang hati guna perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

**Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu**

Makassar, 04 Maret 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah .....	5
I.3 Tujuan Penelitian .....	6
I.4 Manfaat Penelitian .....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Konsep Pelayanan .....	7
II.1.1 Pengertian Pelayanan .....	7
II.2 Pelayanan Publik .....	9
II.2.1 Pengertian Pelayanan Publik .....	9
II.2.2 Unsur-Unsur Pelayanan Publik .....	12
II.2.3 Asas Pelayanan Publik .....	14
II.2.4 Kelompok Pelayanan Publik .....	15
II.2.5 Prinsip Pelayanan Publik .....	15
II.2.6 Standar Pelayanan Publik .....	18
II.2.7 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik .....	22

II.3 Kualitas dan Kualitas Pelayanan Publik.....	28
II.3.1 Pengertian Kualitas .....	28
II.3.2 Pengertian Kualitas Pelayanan Publik .....	29
II.3.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik .....	30
II.4 Pelayanan Kesehatan .....	31
II.4.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	31
II.4.2 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan.....	32
II.4.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan .....	33
II.4.4 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan.....	35
II.5 Rumah Sakit .....	36
II.5.1 Pengertian Rumah Sakit.....	36
II.5.2 Fungsi Rumah Sakit.....	39
II.5.3 Pelayanan Rawat Inap.....	49
II.6 Kerangka Berpikir .....	40

### BAB III METODE PENELITIAN

III.1 Pendekatan Penelitian .....	42
III.2 Tipe Penelitian .....	42
III.3 Unit analisis .....	42
III.4 Sumber Data .....	43
III.5 Narasumber atau Informan .....	44
III.6 Lokasi Penelitian .....	44
III.7 Teknik Pengumpulan Data .....	45
III.8 Analisis Data.....	45
III.9 Fokus Penelitian .....	45

### BAB IV GAMBARAN UMUM

IV.1 Dasar Hukum dan Riwayat RSUD I Lagaligo .....	48
--	----

IV.2 Lokasi dan Luas Lahan .....	49
IV.3 Visi, Misi RSUD I Lagaligo .....	49
IV.4 Jenis Pelayanan Kesehatan di BLUD RSUD I Lagaligo.....	50
IV.5 Sarana dan Prasarana .....	52
IV.6 Struktur Organisasi Blud RSUD I Lagaligo .....	53
IV.7 Ketenagaan .....	55
IV.8 Program Kegiatan yang Dilaksanakan di Blud RSUD I Lagaligo	57
IV.9 Alur Pelayanan Rawat Inap.....	59
IV.10 Hak dan Kewajiban Pasien .....	59
IV.11 Tata Tertib Pengunjung Pasien.....	61

## BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

V.1 Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD I Lagaligo .....	62
V.2 Dimensi Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien.....	64
V.2.1 Bukti Langsung ( <i>tangible</i> ).....	64
V.2.2 Keandalan ( <i>reliability</i> ) .....	71
V.2.3 Daya Tanggap ( <i>responsiveness</i> ) .....	76
V.2.4 Jaminan ( <i>assurance</i> ) .....	77
V.2.5 Empati ( <i>emphaty</i> ) .....	80

## BAB VI PENUTUP

VI.1 Kesimpulan .....	82
VI.2 Saran .....	83

DAFTAR PUSTAKA.....	84
---------------------	----

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar II.2 Kerangka Pikir	42
Gambar IV.1 Struktur Organisasi RSUD I Lagaligo	54
Gambar IV.2 Alur Pelayanan RSUD I Lagaligo	59
Gambar V.1 Ruang Tunggu RSUD I Lagaligo	65
Gambar V.2 Penunjuk Arah RSUD I Lagaligo	66
Gambar V.3 Fasilitas Sanitasi RSUD I Lagaligo	66
Gambar V.4 Alur pemeliharaan Sarana dan Prasarana RSUD I Lagaligo	69
Gambar V.5 Diagnosa Pasien RSUD I Lagaligo	71
Gambar V.6 Diagnosa Pasien RSUD I Lagaligo	72
Gambar V.7 Pengembangan SDM dan RM RSUD I Lagaligo	73
Gambar V.8 Pengembangan SDM dan RM RSUD I Lagaligo	74

## **DAFTAR TABEL**

Tabel IV.1 Jenis Pelayanan Kesehatan di BLUD RSUD I agaligo	50
Tabel IV.2 Jenis Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur	52
Tabel IV.3 Jenis Tenaga Medik	55
Tabel IV.4 Jenis Tenaga Perawat	55
Tabel I4.5 Jenis Tenaga Kesehatan Lainnya	56

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Perkembangan kehidupan masyarakat dewasa ini cenderung semakin kompleks. Hal ini ditandai dengan semakin beragamnya dan meningkatnya harapan masyarakat atas terpenuhinya kebutuhan pokok (*public goods*). Dalam rangka pemenuhan kebutuhan pokok tersebut tentu dibutuhkan adanya penyelenggara pelayanan sebagai penyambung tangan pemerintah yang dapat memenuhi kebutuhan pokok masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan publik (*public service*) merupakan kewajiban pemerintah sebagai penyelenggara negara yang harus memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat sesuai dengan standar tertentu sesuai dengan kebutuhan, “kekinian” masyarakat.

Dalam pemberian pelayanan tersebut pemerintah harus bersikap adil tanpa adanya diskriminatif terhadap warganya. Hal ini sesuai dengan amanat UUD 1945 yang dijabarkan dalam pasal 18A ayat 2 yang berbunyi:

“Hubungan keuangan pelayanan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang.”

Masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Semua orang menginginkan kesehatan karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Kesehatan juga merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Untuk itu salah satu hak mendasar masyarakat ialah mendapatkan pelayanan kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana tercantum dalam pasal 28H ayat 1 UUD 1945 yang berbunyi:



“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Pelayanan kesehatan juga dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan pelanggan, sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, sesuai dengan perkembangan teknologi saat ini. Dalam rangka mendukung kesehatan bagi semua orang, harus ada upaya yang dilakukan pemerintah dalam bidang kesehatan baik berupa penyediaan fasilitas kesehatan maupun dalam bentuk pelayanan kesehatan lainnya. Seperti yang terkandung dalam pasal 34 ayat 3 UUD 1945 yang berbunyi: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan kesehatan dan fasilitas-fasilitas dan pelayanan umum yang layak.”

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan pemerintah kepada masyarakat ialah menyediakan sarana rumah sakit. Sarana rumah sakit diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas atau sarana vital bagi masyarakat. Peran organisasi atau rumah sakit sebagai media atau fasilitas sosial yang mencakup pelayanan kesehatan, penelitian, pendidikan, dan sebagainya mencakup skala profit selayaknya padat akan sumber daya yang mampu mendukung aktivitasnya. Modal yang diharapkan terus bertumbuh, teknologi yang terus berkembang, serta sumber daya manusia sebagai motor penggeraknya memerlukan aturan atau proses manajemen yang efektif untuk memenuhi tuntutan pelayanan yang optimal.

Rumah sakit sebagai salah satu unit pelaksana pelayanan kesehatan harus bisa memberikan rasa aman dan nyaman kepada para pengguna jasa

pelayanan karena pelayanan yang berkualitas sangat diharapkan oleh para pengguna jasa pelayanan.

Rumah sakit adalah salah satu organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan suatu upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan atau mementingkan upaya penyembuhan dan pemulihan yang telah dilaksanakan secara serasi dan terpadu oleh pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta upaya perbaikan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Men.Kes/SK/IX/1992).

Rumah sakit tidak hanya sekedar menampung orang sakit saja melainkan harus lebih memperhatikan aspek kepuasan bagi para pemakai jasanya, dalam hal ini pasien. Penilaian terhadap kegiatan rumah sakit adalah hal yang sangat diperlukan dan sangat diutamakan. Kegiatan penilaian kinerja organisasi atau instansi seperti rumah sakit, mempunyai banyak manfaat terutama bagi pihak-pihak yang memiliki kepentingan terhadap rumah sakit tersebut. Bagi pemilik rumah sakit, hasil penilaian kegiatan rumah sakit ini dapat memberikan informasi tentang kinerja manajemen atau pengelola yang telah diberikan kepercayaan untuk mengelola sumber daya rumah sakit. Bagi masyarakat, semua hasil penilaian kinerja rumah sakit dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan pertimbangan kepada siapa (rumah sakit) mereka akan mempercayakan kesehatannya.

Berbagai permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan antara lain disparitas status kesehatan; beban ganda penyakit; kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; perlindungan masyarakat dibidang obat

dan makanan; serta perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa masalah penting lainnya adalah kurangnya akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan di daerah bencana yang kurang, serta pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan yang kurang memadai. (fdwiyanto.blogspot.co.id diakses pada tanggal 26 November 2015)

Khususnya di daerah Luwu Timur kualitas pelayanan kesehatan masih sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari tenaga medis yang masih terbatas dan peralatan yang kurang memadai. Selain itu, rendahnya kualitas pelayanan juga dapat dilihat dari keterangan Bupati Luwu Timur setelah melakukan kunjungan pada 14 November 2015 di salah satu rumah sakit Luwu Timur, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo. Dari hasil kunjungan tersebut Bupati Luwu Timur menemukan beberapa ruangan yang belum dilengkapi fasilitas pendingin ruangan serta kondisi kebersihan yang kurang diperhatikan.

(<http://www.luwutimurkab.go.id/lutim3/index.php?option=com.content&view=article&id=1745:hatta-sidak-di-rsud-i-lagaligo&catid=1:berita-terbaru> diakses pada tanggal 28 November 2015) fasilitas yang disediakan

Dari observasi awal yang dilakukan memang terdapat kekurangan pada fasilitas yang ada seperti kurangnya pemeliharaan kebersihan, tidak disediakan beberapa pendingin ruangan, dari segi penerangan juga belum memadai. Padahal sarana prasarana merupakan salah satu faktor utama terciptanya kualitas pelayanan yang baik.

Dari uraian-uraian mengenai pelayanan publik diatas, setidaknya pemerintah/pemerintahan sudah seharusnya menganut paradigma *customer driven* (berorientasi terhadap kepentingan masyarakat) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat luas, mempersiapkan seluruh perangkat untuk

memenuhi paradigma tersebut secara sistematis (sejak memasukkan-proses-keluaran hasil/dampaknya), sehingga terwujud pelayanan publik yang berkualitas (yang sedapat mungkin *tangible, reliable, responsive, aman dan penuh empati* dalam pelaksanaannya) Zeithaml-Pasasuraman-Berry dalam Ratminto & Atik Septi Ningsih (2013:175-176). Untuk itu diperlukan “aturan main” yang tegas, lugas dan adaptif terhadap tuntutan perkembangan lingkungan, yang cirinya selalu berubah dengan cepat dan kadang penuh dengan ketidakpastian. Disinilah terletak “seni dan ilmu pelayanan” yang harus dikembangkan pemerintah bersama seluruh lapisan masyarakat (dalam bahasa administrasi publik harus ada integrasi dalam hal melaksanakan pelayanan publik yang berkualitas) antara seluruh *stakeholders* pembangunan, yakni antara *stakeholder internal* (sector publik-sektor pemerintah) dan *stakeholders eksternal* (sektor swasta dan sektor masyarakat luas lainnya).

Namun, realita diatas menunjukkan adanya ketimpangan antara aturan dan konsep tentang pelayanan kesehatan dengan keadaan yang terjadi di lapangan. Oleh karena itu peneliti tertarik mengadakan sebuah penelitian untuk menilai kualitas pelayanan Rumah Sakit Luwu Timur dengan judul penelitian **“Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur”**.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas, penulis mengambil rumusan masalah “Bagaimanakah Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo?”

### **I.3. Tujuan Penelitian**

Untuk menganalisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

### **I.4. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang menjadi fokus penelitian dan tujuan yang ingin dicapai, maka penelitian ini diharapkan memberikan manfaat antara lain :

1. Manfaat akademis, diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi akademisi/ pihak-pihak yang berkompeten dalam pencarian informasi atau sebagai referensi mengenai Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.
2. Manfaat praktis dalam penelitian ini, diharapkan akan memberikan masukan pada pihak-pihak yang berkepentingan mengenai Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Di Kabupaten Luwu Timur.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### II.1 Konsep Pelayanan

##### II.1.1. Pengertian Pelayanan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai hal, cara atau hasil pekerjaan melayani. Sedangkan melayani adalah menyuguhkan (orang) dengan makanan atau minuman; menyediakan keperluan orang; mengiyakan; menerima; menggunakan. Pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Lukman 2008:2). Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Moenir (2003:16), mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Warella (1997:18), pelayanan adalah sebagai suatu perbuatan (*deed*), suatu kinerja (*performance*) atau suatu usaha (*effort*).

Definisi yang sangat simpel diberikan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (1997:448) dalam buku Ratminto dan Atik,(2012:2) “Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan”. Ini adalah definisi paling simple. Sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos sebagaimana dikutip dibawah ini:

“Pelayanan adalah aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang

disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan” Gronroos (1990:27)

Menurut Parasuraman, (1985) dan Haywood-Farmer (1988), ada tiga karakteristik utama tentang pelayanan, yaitu :

- 1) *Intangibility*, berarti bahwa pelayanan pada dasarnya bersifat performance dan hasil pengalaman dan bukannya suatu objek. Kebanyakan pelayanan tidak dapat dihitung, diukur, diraba, atau dites sebelum disampaikan untuk menjamin kualitas.
- 2) *Heterogeneity*, berarti bahwa pemakai jasa atau pelanggan memiliki kebutuhan yang sangat heterogen. Pelanggan dengan pelayanan yang sama mungkin mempunyai prioritas yang berbeda.
- 3) *Inseparability*, berarti bahwa produksi dan konsumsi suatu pelayanan tidak terpisahkan. Kualitas terjadi selama penyampaian pelayanan, biasanya terjadi selama interaksi klien dan penyedia jasa.

Sedangkan pelayanan oleh Gasper dalam Mauludin (2001:39) didefinisikan sebagai aktivitas pada keterkaitan antara pemasok dan pelanggan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Adapun pengertian pelayanan umum dalam KEP.MENPAN Nomor:81/1993 tgl. 25 November 1993 tersebut adalah:

“Pelayanan umum adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara / Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Selain itu pelayanan juga dirumuskan sebagai “*A total organizational approach that makes quality of service as perceived by the customer, the number*

*one driving force for the operation of the business*". Dari definisi tersebut setidaknya ada integrasi dari tiga hal yang penting, yakni; bahwa pelayanan itu pendekatan yang lengkap yang membuahkan kualitas pelayanan; kualitas pelayanan itu adalah persepsi pelanggan/masyarakat bukannya persepsi dari pemberi pelayanan; pelayanan itu merupakan penggerak utama bagi operasionalisasi kegiatan bisnis (atau organisasi pemberi pelayanan apapun nama dan jenisnya). Dari definisi ini terlihat sekali lagi bahwa pelayanan mempunyai fungsi yang penting dalam kegiatan bisnis/organisasi. (Albrecht, dalam Amin Ibrahim 2008:2)

## **II.2 Pelayanan Publik**

### **II.2.1 Pengertian pelayanan publik**

Pelayanan (*service*) = *to serve*, bukan minta dilayani atau *to be serve*. Sedangkan publik (*public*) = dapat berarti masyarakat luas ataupun pemerintah.

Pelayanan publik (*public service*) adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini adalah suatu pemerintahan. Pelayanan publik dengan demikian merupakan segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan Keputusan Menteri



Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 mendefinisikan pelayanan publik sebagai :

“Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”

Pelayanan publik berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara baik dan berkualitas sebagai konsekuensi dari tugas dan fungsi pelayanan yang diembannya, berdasarkan hak-hak yang dimiliki oleh masyarakat dalam rangka mencapai tujuan pemerintahan dan pembangunan (I Nyoman Sumaryadi, 2010:70).

Menurut Dwiyanto (2008:136) pelayanan publik merupakan produk birokrasi publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas. Kemudian pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktifitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna.

Berdasarkan pemaparan yang dikemukakan di atas, maka pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dwiyanto (2008:147) mengklasifikasikan konsep pelayanan publik sebagai berikut :

- a) Pelayanan publik yang efisien dari perspektif pemberi layanan, pemberi harus mengusahakan agar harga pelayanan murah dan tidak terjadi pemborosan sumber daya publik. Demikian juga dari perpektif pengguna layanan, mereka menghendaki pelayanan publik dapat dicapai dengan biaya yang murah, waktu singkat, dan tidak banyak membuang energi.
- b) Pelayanan publik yang responsive adalah kemampuan organisasi untuk mengidentifikassi kebutuhan masyarakat menyusun prioritas kebutuhan, dan mengembangkannya kedalam berbagai program pelayanan.
- c) Pelayanan publik yang non-partisan adalah sistem pelayanan yang memperlakukan semua pengguna layanan secara adil tanpa membedakan berdasarkan status sosial ekonomi, kesukuan, etnik, agama, kepertaian, dan sebagainya.

Secara operasional, pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan dalam dua kelompok besar yaitu; pertama, pelayanan publik yang diberikan tanpa memperhatikan orang perseorangan, tetapi keperluan masyarakat secara umum yang meliputi penyediaan sarana dan prasarana transportasi, penyediaan pusat-pusat kesehatan, pembangunan lembaga-lembaga pendidikan, pemeliharaan keamanan, dan lain sebagainya; kedua, pelayanan yang diberikan secara orang perseorangan yang meliputi kartu penduduk dan surat-surat lainnya (I Nyoman Sumaryadi, 2010:70-71).

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2004 menyatakan bahwa Hakikat pelayanan publik adalah pemberian

pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Pelayanan publik sering dilihat sebagai representasi dari eksistensi birokrasi pemerintah, karena hal itu bersentuhan langsung dengan tuntutan kebutuhan factual masyarakat terhadap peranan pemerintah. Filosofi pelayanan public menempatkan rakyat sebagai subyek dalam proses penyelenggaraan pemerintah. Moralitas dari pelayanan public merupakan derivasi dari filosofi tersebut, yaitu pemberdayaan rakyat dalam relasinya dengan struktur kekuasaan. Secara lebih eksplisit Sianipar (1999:5) menjelaskan bahwa “pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala sesuatu bentuk pelayanan sector publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.” Sejalan dengan pendapat diatas maka Sen (dalam Rachmadi 2008:10) mengatakan “*public service generally means services rendered by the public sector stat or government.*”

Pengertian pelayanan publik oleh Roth (Bambang Istianto, 2011:106) sebagai “*any service available to the public whether provided publicly (as is a museum) or privately (as is a restaurant meal).* Menurut Roth pelayanan public merupakan suatu pelayanan yang telah disediakan jika untuk kepentingan public disediakan oleh pemerintah contohnya “museum” atau untuk pribadi yang menyediakan yaitu swasta, contohnya “restaurant”.

### **II.2.2. Unsur-Unsur Pelayanan Publik**

Menurut paparan Kajian Pustaka.com (2013) terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik berdasarkan Bharata, 2004:11, yaitu :

- a) Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
- b) Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*costomer*) atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
- c) Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
- d) Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Ciri-ciri pelayanan publik yang baik adalah memiliki unsur-unsur sebagai berikut (Kasmir, 2006:34):

- a) Tersedianya karyawan yang baik.
- b) Tersedianya sarana dan prasarana yang baik.
- c) Bertanggung jawab kepada setiap nasabah (pelanggan) sejak awal hingga akhir
- d) Mampu melayani secara cepat dan tepat.
- e) Mampu berkomunikasi.
- f) Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi.
- g) Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik.
- h) Berusaha memahami kebutuhan nasabah (pelanggan).
- i) Mampu memberikan kepercayaan kepada nasabah (pelanggan).

### **II.2.3 Asas Pelayanan Publik**

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggara pelayanan harus memenuhi asas – asas pelayanan sebagai berikut ( Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004) :

a) **Transparansi**

Bersifat terbuka , mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b) **Akuntabilitas**

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c) **Kondisional**

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d) **Partisipatif**

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e) **Kesamaan Hak**

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

f) **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

#### **II.2.4 Kelompok Pelayanan Publik**

Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 membedakan jenis pelayanan menjadi empat kelompok. Adapun empat kelompok tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikasi kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Penguasaan Tanah dan sebagainya.
- b) Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, ]penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
- c) Kelompok Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, mislanya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggara transportasi, pos dan sebagainya.

#### **II.2.5. Prinsip Pelayanan Publik**

Di dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2004 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

## 1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan

## 2. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:

- a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
- b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dalam penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian Waktu, pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi, produk pelayanan publik diterima dengan benar tepat, dan sah.
- e. Tanggung jawab, pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- f. Kelengkapan sarana dan prasarana, tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).
- g. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

### 3. Keamanan

Sendi atau prinsip ini mengandung arti proses serta hasil pelayanan dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan dapat memberikan kepastian hukum bagi masyarakat. Dalam prinsip ini, memberikan petunjuk bahwa dalam proses pelaksanaan pemberian pelayanan agar diciptakan kondisi dan mutu dengan memperhatikan factor-faktor:

#### 1. Keamanan, meliputi:

- a. Produk pelayanan administrasi, (dokumen, surat, kartu, gambar dan lain-lain), hendaknya diperhatikan agar dapat menjamin kepastian atau keabsahannya secara hukum, tanpa kesalahan cetak serta tidak menimbulkan keraguan ataupun kekhawatiran bagi masyarakat
- b. Produk pelayanan barang (air bersih, tegangan listrik, tindakan perawatan/pengobatan RS, dan sebagainya), perlu diperhatikan standar mutu yang layak.
- c. Produk pelayanan jasa (perhubungan darat, laut, dan udara), perlu diperhatikan mutu standard keamanan dan keselamatan.

#### 2. Nyaman, bahwa kondisi dan mutu dalam proses pelaksanaan hendaknya diciptakan:

- a. Kondisi tempat/ ruang pelayanan yang dapat memberikan rasa nyaman;
- b. Terpenuhi secara lancar bagi kepentingan urusan pelayanan



- c. Mutu produk pelayanan yang diberikan pada masyarakat tersebut dapat memenuhi ukuran yang standar, sehingga dapat memenuhi rasa nyaman bag masyarakat.
- 3. Tertib, bahwa proses penyelenggaraan pelayanan hendaknya dapat diciptakan pelaksanaan yang rapi, berjalan sesuai prosedur, urutan pemberian pelayanan rutin tidak semrawut sesuai alur tahapan penyesuaian pekerjaan. Pemberian pelayanan dilakukan secara konsisten sesuai dengan antrian, dan menurut tata kerja yang berlaku.

#### **II.2.6. Standar Pelayanan Publik**

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan. Standar pelayanannya didasarkan atas ketentuan yang berisi norma, pedoman dan kesepakatan mengenai kualitas pelayanan, sarana dan prasarana yang dirumuskan secara bersama-sama antara penyelenggara pelayanan publik, penerima pelayanan dan pihak yang berkepentingan. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan , sekurang-kurangnya meliputi :

##### **a. Prosedur Pelayanan**

Prosedur adalah rangkaian daripada tata kerja yang berkaitan satu sama lain sehingga menunjukkan adanya suatu urutan tahap serta jalan yang harus ditempuh dalam rangka penyelesaian suatu bidang pekerjaan.

Prosedur pelayanan publik adalah Kumpulan dari beberapa perintah yang harus dilaksanakan dalam menyelesaikan pelayanan publik agar sesuai dengan apa yang diharapkan.

Mengenai Prosedur pelayanan menurut KEPMEN PAN Nomor 63/Kep/M.Pan/7/2003, bahwa dalam sistem dan prosedur pelayanan publik sekurang-kurangnya harus memuat, hal-hal sebagai berikut:

- a) Tata Cara pengajuan permohonan pelayanan
- b) Tata Cara penanganan pelayanan
- c) Tata Cara penyampaian hasil pelayanan
- d) Tata Cara penyampaian pengaduan pelayanan.

Penjelasan mengenai empat tata cara yang dimaksud dalam tersebut dapat diketahui dengan memahami pengertian prosedur pelayanan itu sendiri. Adapun pengertian prosedur pelayanan tersebut, menurut KEPMENPAN No. 26 tahun 2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik, menjelaskan bahwa Prosedur pelayanan adalah rangkaian proses atau tata kerja yang berkaitan satu sama lain, sehingga menunjukkan adanya tahapan secara jelas dan pasti serta cara-cara yang harus ditempuh dalam rangka penyelesaian sesuatu pelayanan. Penjelasan KEPMEN PAN No. 26 tahun 2004 mengenai prosedur pelayanan tersebut menunjukkan adanya langkah-langkah atau cara-cara sebagai pedoman yang harus dilaksanakan pada setiap tahapan dalam serangkaian proses penyelesaian pelayanan publik.

Berdasarkan pengertian prosedur pelayanan tersebut diatas, maka dapat dijelaskan bahwa empat tata cara yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Tata cara pengajuan permohonan pelayanan, ialah tahapan-tahapan yang jelas dan pasti serta cara-cara yang harus dilaksanakan dalam rangka mengajukan suatu permohonan pelayanan agar permohonan yang diajukan tersebut dapat dilayani atau diproses ke tahap berikutnya. Pada tahap ini biasanya memuat tahap-tahap dan cara-cara yang harus dilaksanakan dan dipenuhi oleh seorang pemohon yang mengajukan permohonan pelayanan tertentu kepada petugas atau pejabat yang berwenang memberikan pelayanan tersebut.
2. Tata cara penanganan pelayanan, ialah tahapan-tahapan yang jelas dan pasti serta cara-cara yang harus dilaksanakan dalam rangka menindak-lanjuti atau menangani suatu permohonan pelayanan yang diajukan. Pada tahap ini petugas atau pejabat yang berwenang harus menangani dan memproses permohonan pelayanan yang diajukan sesuai dengan tata kerja dan ketentuan yang berlaku.
3. Tata cara penyampaian hasil pelayanan, ialah tahapan-tahapan yang jelas dan pasti serta cara-cara yang harus ditempuh dalam rangka menyampaikan hasil pelayanan yang telah selesai ditangani. Pada tahap ini permohonan pelayanan yang telah ditangani oleh petugas atau pejabat yang berwenang akan disampaikan hasilnya kepada pemohon yang bersangkutan. Pemohon dapat menerima hasil pelayanan dengan memenuhi ketentuan tertentu yang berlaku dan terkait dengan jenis pelayanan yang diajukan.

4. Tata cara penyampaian pengaduan pelayanan, adalah tahapan-tahapan yang jelas dan pasti serta cara-cara yang harus ditempuh untuk dapat menyampaikan pengaduan yang berhubungan dengan masalah pelayanan. Pemohon dapat mengadukan atau mengajukan masalah ketidakpuasan dan masalah-masalah lain yang berhubungan dengan proses pelayanan pada setiap tahapannya.:

a. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan pelayanan termasuk pengaduan.

b. Biaya Pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

c. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

d. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

e. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan

### **II.2.7. Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik**

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Peraturan perundang-undangan tersebut antara lain mengatur pola penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu :

#### **1. Pola Pelayanan Fungsional**

Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya. Pola ini mengakomodir kondisi daerah dengan beban tugas, volume dan intensitas kegiatan pelayanan perizinan dan non perizinan yang relatif tidak terlalu tinggi, sehingga cukup realistis untuk dilaksanakan oleh Dinas/Instansi yang membidangnya. Pertimbangan lain, pola ini disesuaikan dengan; kondisi geografis, luas wilayah, tersedianya aparat pelaksana dilihat dari kualitas dan kuantitasnya, dan kemampuan keuangan daerah untuk membiayai kegiatan pelayanan publik secara terpadu. Penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pola fungsional, harus disesuaikan dengan tujuan mewujudkan pemerintahan yang baik dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan, seperti azas pelayanan publik, prinsip-prinsip pelayanan publik, standar pelayanan publik, pengelolaan kepuasan dan keluhan masyarakat atas pelayanan yang diberikan pemerintah daerah/penyelenggara pelayanan publik.

#### **2. Pola Pelayanan Terpusat**

Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan. Pola pelayanan terpusat,

dapat diselenggarakan oleh Dinas/Kantor atau lembaga independen (unit pelayanan) yang dibentuk oleh pemerintah daerah, untuk menyelenggarakan pelayanan perizinan tertentu. Dinas/Kantor atau lembaga independen diberi tugas, fungsi, wewenang, tanggungjawab dan kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan perizinan secara terpusat. Pelayanan perizinan yang memiliki proses keterkaitan, proses pengajuan permohonan perizinan dan proses penyelesaiannya dilakukan dalam waktu yang bersamaan atau paralel disatu tempat atau terpusat pada satu Dinas atau Kantor, atau Unit Kerja penyelenggara pelayanan. Tujuan dari pola pelayanan terpusat, adalah memberikan kemudahan kepada masyarakat pengguna atau penerima layanan, pemberian layanan dapat lebih efisien dan efektif, dilihat dari sisi waktu, masyarakat/ pengguna pelayanan cukup datang kesatu tempat, dan berhadapan dengan satu penyelenggara, tidak perlu datang ke Dinas/Instansi lain terkait yang lokasinya tersebar. (Pemangkasan waktu dan biaya untuk bolak balik, biaya ekstra, duplikasi berkas persyaratan).

### 3. Pola Pelayanan Terpadu

Pelayanan terpadu merupakan bagian dari mekanisme pemberian layanan dalam bentuk perizinan maupun non perizinan di satu tempat. Layanan terpadu merupakan bagian dari upaya mewujudkan tatakelola pemerintahan yang baik. Dari hal ini prinsip transparansi, akuntabilitas, dan keadilan merupakan hal-hal yang ingin ditonjolkan dalam pelaksanaannya. Sebagai sebuah lembaga yang bersinggungan langsung dengan masyarakat kebutuhan sumberdaya manusia yang memiliki kompetensi dan integritas tinggi serta mampu merespons

permintaan masyarakat secara cepat, tepat dan akurat merupakan keniscayaan. Keberadaan layanan terpadu diyakini merupakan solusi yang dapat ditawarkan tidak hanya dalam upaya meningkatkan kualitas layanan publik, namun disisi lain dapat menjadi insentif dalam menarik investor untuk melakukan kegiatan usaha atas dasar sistem kelembagaan yang akuntabel. Dengan adanya kelembagaan layanan terpadu satu pintu, seluruh perizinan dan non perizinan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota dapat terlayani dalam satu lembaga. Harapan yang ingin dicapai adalah mendorong pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan investasi dengan memberikan perhatian yang lebih besar pada peran usaha mikro, kecil dan menengah. Tujuan yang ingin dicapai yaitu meningkatkan kualitas layanan publik. Selain itu, memberikan akses lebih luas pada masyarakat untuk memperoleh pelayanan publik. Karena itu, diharapkan terwujud pelayanan publik yang cepat, murah, mudah, transparan, pasti dan terjangkau, disamping untuk meningkatkan hak-hak masyarakat terhadap pelayanan publik. Bentuk layanan terpadu ini nantinya berbentuk kantor, dinas, atau badan. Dalam penyelenggaraannya, bupati/walikota wajib melakukan penyederhanaan layanan meliputi :

- 1) Percepatan waktu proses penyelesaian pelayanan. Jangka waktu penyelesaian pelayanan perizinan dan non perizinan paling lama 15 (lima belas) hari kerja terhitung sejak diterimanya berkas permohonan beserta kelengkapannya.
- 2) Kepastian biaya pelayanan tidak melebihi ketentuan yang ditetapkan dalam peraturan daerah.

- 3) Kejelasan prosedur pelayanan perizinan dan non perizinan dapat ditelusuri dan diketahui.
- 4) Mengurangi berkas kelengkapan permohonan perizinan yang sama untuk dua atau lebih permohonan perizinan.
- 5) Pembebasan biaya perizinan bagi Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM) yang ingin memulai usaha baru sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 6) Pemberian hak kepada masyarakat untuk memperoleh informasi dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan. Dalam halnya penanganan aduan masyarakat, lembaga layanan terpadu wajib menindaklanjuti pengaduan masyarakat secara tepat, cepat, dan memberikan jawaban serta penyelesaiannya kepada pengadu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja.

Pola penyelenggaraan pelayanan publik terpadu dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Pelayanan Terpadu Satu Atap

Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui berbagai pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu di satuatapkan.

Pola pelayanan terpadu satu atap, ditujukan untuk memberikan kemudahan layanan kepada masyarakat, masyarakat cukup datang kesatu tempat untuk mendapatkan layanan, dan tidak



perlu mendatangi ke Dinas/Instansi pemberi izin yang lokasinya tersebar.

b. Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.

4. Gugus Tugas

Petugas pelayanan publik secara perseorangan atau dalam bentuk gugus tugas, ditempatkan pada Instansi pemberi pelayanan dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

5. Catatan: menurut MENPAN M.Taufik Effendi 2005, pelayanan publik yang baik (yang jenisnya ada 385 pelayanan), terutama dalam menyukkseskan Otda, perlu diperhatikan, antara lain:

- a. Paradigm “wewenang Pemda” harusnya sudah diubah menjadi “Peran Pemda” (dalam memajukan/mensejahterakan rakyat/masyarkat)
- b. Harus ada kesamaan persepsi antara penyelenggara pemerintahan (yakni sebagai pelayanan publik)
- c. Kesamaan tujuan
- d. Kesamaan di dalam penataan “*action plan*” karenanya harus unya konsep yang jelas (yang sifatnya pragmatis kreatif/inovatif, komperhensif integral, kompeten jaringan kerja yang jelas, sert memiliki komitmen untuk mengabdikan kepentingan masyarakat banyak).

Dilihat dari pola penyelenggaraannya, pelayanan publik di Indonesia masih memiliki beberapa kelemahan yang dikemukakan Agus Fanar Syukri, (2009:17), antara lain:

- a. Kurang responsif. Kondisi ini terjadi pada hampir semua tingkatan unsur pelayanan, mulai pada tingkatan petugas pelayanan (*front line staff*) sampai dengan tingkatan penanggung jawab instansi. Respons terhadap berbagai keluhan, aspirasi, maupun harapan masyarakat sering kali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali.
- b. Kurang informatif. Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat penyampaiannya, atau bahkan tidak sampai sama sekali kepada masyarakat.
- c. Kurang accessible. Berbagai unit pelaksana pelayanan terletak jauh dari jangkauan masyarakat, sehingga menyulitkan bagi mereka yang memerlukan pelayanan.
- d. Kurang koordinasi. Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya kurang berkoordinasi. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait.
- e. Terlalu Birokratis. Pelayanan, khususnya pelayanan perizinan, pada umumnya dilakukan dengan melalui proses yang terdiri dari beberapa meja yang harus dilalui, sehingga menyebabkan penyelesaian pelayanan yang terlalu lama.
- f. Kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat. Akibatnya, pelayanan yang diberikan apa adanya, tanpa ada perbaikan dari waktu ke waktu.

- g. Inefisien. Berbagai persyaratan yang diperlukan, khususnya dalam pelayanan perizinan, seringkali tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan.

### **II.3. kualitas dan Kualitas Pelayanan Publik**

#### **II.3.1. Pengertian kualitas**

Definisi Kualitas seperti terdapat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dimaknai sebagai tingkah baik buruknya sesuatu. Maka untuk mengetahui sesuatu setiap orang akan berbeda pandangan dan berbeda pula dalam mengartikannya. Kualitas mempunyai arti yang berbeda tergantung dari orang yang menggunakannya dan dimana istilah itu dipakai.

Meskipun kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi, sehingga tidak ada definisi yang diterima secara universal. Namun dari definisi-definisi yang ada tentang kualitas terdapat beberapa yaitu dalam hal :

1. Kualiatas meliputi usaha-usaha memenuhi, melebihi harapan pelanggannya.
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah ( misalnya yang dianggap merupakan kualitas saat ini mungkin dianggap kurang berkualitas dimasa mendatang). “(Fandy Tjiptono, 1996: 3)

#### **II.3.2 Pengertian kualitas pelayanan publik**

Menurut Stamatis (1996) yang dikutip Tjiptono:

“Kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai system manajemen strategik dan integratif yang melibatkan semua manajer dan karyawan serta menggunakan metode-metode kualitatif dan kuantitatif untuk memperbaiki secara berkesinambungan proses-proses organisasi, agar

dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan”.

Dari Goetsch dan Davis 2002 (Amin Ibrahim 2008:22) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau bahkan melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan (masyarakat), dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan atau jasa sesuai dengan kebutuhan para pelanggan (masyarakat).

Sedangkan pakar lainnya, yakni Evans dan Lindsay 1997 (Amin Ibrahim, 2008:22) melihat kualitas pelayanan itu dari berbagai segi, yakni dari segi pelanggan (masyarakat atau konsumen), dari sudut dasar produknya, dari sudut dasar pemakaiannya, dan dari sudut dasar nilainya.

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

- a. Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;
- b. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;

- d. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat;
- e. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain;
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

### **II.3.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik**

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) menyatakan terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut :

1. Realibilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat ssejak pertama kali.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka dengan segera.
3. Jaminan (*assurance*), berjkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*)
4. Empati (*emphaty*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta

memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/ perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan.

## **II.4. Pelayanan Kesehatan**

### **II.4.1. Pengertian pelayanan kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar. (Dedy Alamsyah, 2011:21).

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Natoatmojo pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973) pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,

mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. (Azrul Azwar, 2011:42).

Sesuai dengan batasan yang seperti ini, maka dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dapat ditemukan ada beberapa macamnya. Karena kesemuanya ini amat ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

#### **II.4.2. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan**

Dari ketiga jenis pelayanan diatas, jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, jika dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) ialah:

1. Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat. (Azrul Azwar 2011:43)

#### **II.4.3. Syarat pokok pelayanan kesehatan**

Pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok, syarat pokok yang dimaksud adalah :

1. Tersedia dan berkesinambunga

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*Available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentnagn dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan



kepercayaan masyarakat, serta bersifat, tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

### 3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

### 4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

### 5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang

menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. (Azrul Azwar, 2011:46)

#### **II.4.4. Stratifikasi pelayanan kesehatan**

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, namaun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

##### **1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama**

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta memiliki nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan tingkat jalan (*ambulatory/out patient services*).

##### **2. Pelayanan kedua tingkat kesehatan**

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

### 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis. (Azrul Azwar, 2011:48)

## **II.5. Rumah Sakit**

### **II.5.1. Pengertian rumah sakit**

Rumah sakit adalah bagian dari integral dari keseluruhan sistem kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sehingga pembangunan rumah sakit tidak lepas dari pembangunan kesehatan, yakni harus sesuai dengan garis-garis haluan Negara, System Kesehatan Nasional dan Repelita dibidang kesehatan dan perundang-undangan.

Menurut peraturan menteri kesehatan tahun 1988 No. 159b/Men-Kes/II/1988 Bab II pasal tiga dinyatakan bahwa:

- Rumah sakit dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta
- Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh: Departemen Kesehatan, PEMDA, BUMN
- Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh: yayasan dan badan hokum lainnya yang bersifat social.

Adapun pengertian lain dari rumah sakit menurut Association Hospital Care, 1974 (Dedi Alamsyah, 2011:100) adalah suatu organisasi yang melalui

tenaga medis professional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, di dalam UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

1. Rumah Sakit Umum Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.
2. Rumah Sakit Khusus Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

**Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas :**

1. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan ketenagaan, fisik dan

peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D

2. Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri atas :
  - a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D
  - b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
  - c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan sub spesialisik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

**Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur, terdiri atas :**

1. Rumah Sakit Kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
2. Rumah Sakit Kelas B, dibagi menjadi :
  - a. Rumah sakit B1 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal sebelas spesialisik dan belum memiliki sub spesialisik luas dengan kapasitas 300–500 tempat tidur.

- b. Rumah sakit B2 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialistik dan sub spesialistik terbatas dengan kapasitas 500- 1000 tempat tidur.
- 3. Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.
- 4. Rumah Sakit Kelas D, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.

#### **II.5.2. Fungsi rumah sakit**

Menurut Undang-Undang tentang rumah sakit nomor 44 tahun 2009.

Pasal 5 fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

#### **II.5.3. Pelayanan rawat inap**

Menurut Perda tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kabupaten Luwu Timur pasal 1 ayat 7, Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitas medik dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.

Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap melayani proses transformasi, yaitu:

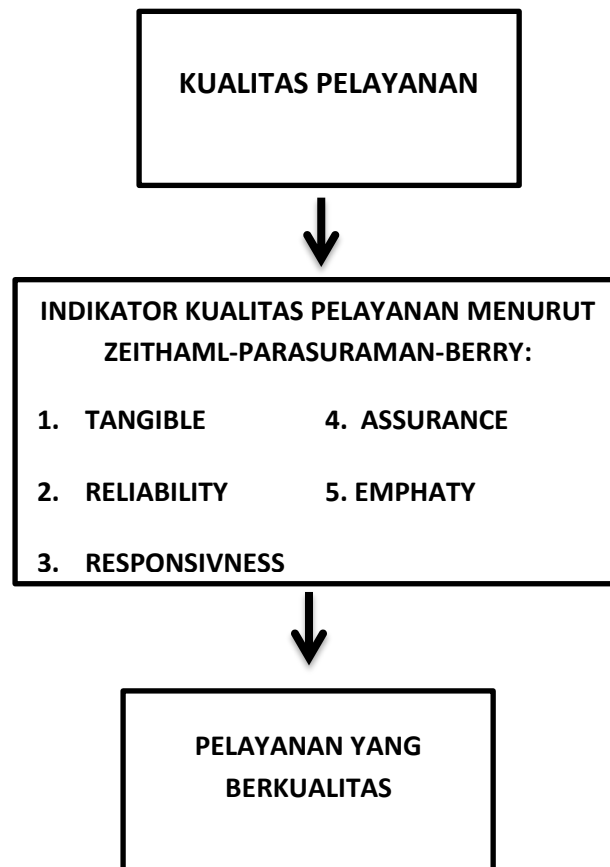
- a. Tahap *admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit
- b. Tahap *diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditetapkan diagnosisnya
- c. Tahap *treatmen*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien yang dimasukkan dalam program perawatan dan therapy
- d. Tahap *inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.

## **II.6 Kerangka Berpikir**

Untuk melihat Kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur maka digunakan Dimensi ukuran yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml-Pasasuraman-Berry dalam Ratminto & Atik Septi Ningsih (2013:175-176) : 27

1. *Tangibles*, ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.
2. *Reliability*, ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya.
3. *Responsiveness*, ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan kosumen.
4. *Assurance*, ditandai dengan kemampuan pemberi layanan kesehatan untuk memberikan jaminan dan menumbuhkan kepercayaan pasien untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien.

5. *Emphaty*, ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **III.1 Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Sugiyono (2010) penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkapkan informasi kualitatif sehingga lebih menekankan pada masalah proses dan makna dengan mendeskripsikan sesuatu masalah, sehingga dapat dipahami tingkat Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

#### **III.2. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti atau penelitian yang dilakukan. Sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data yang objektif dalam rangka mengetahui dan memahami tingkat kualitas pelayanan publik dalam pemberian layanan di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo khususnya rawat inap.

#### **III.3. Unit Analisis**

Unit analisis dalam penelitian ini adalah pegawai Rumah Sakit dan masyarakat yang memanfaatkan (pemberi dan penerima layanan) di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

### **III.4. Sumber Data**

Adapun data yang diperlukan dalam penyusunan hasil penelitian ini dibedakan atas dua jenis yaitu:

#### **1. Data Primer**

Data primer atau data pokok merupakan data yang diperoleh penulis dengan terjun langsung ke objek penelitian, dalam hal ini melakukan wawancara dan observasi ke beberapa dinas terkait, diantaranya:

##### **a. Wawancara**

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2006:157). Wawancara dilakukan dengan pihak Rumah Sakit dan masyarakat yang memanfaatkan (penerima layanan) di Kab.upaten Luwu Timur.

##### **b. Observasi**

Menurut Young dan Schimdt (1973) observasi adalah sebagai pengamatan sistematis berkaitan dengan perhatian terhadap fenomena-fenomena yang nampak (Harbani Pasolong, 2012:131). Observasi dalam hal ini dilakukan untuk mengukur indikator internal seperti efisiensi dalam pelayanan, semangat kerjasama, loyalitas kelompok kerja, prosedur pelayanan, responsivitas pegawai dan sarana prasarana pada Rumah Sakit Umum Daerah I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku-buku, dokumen atau catatan, tulisan karya ilmiah dari berbagai media, arsip-arsip resmi yang mendukung kelengkapan data primer.

### **III.5. Narasumber atau Informan**

Narasumber atau informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berpotensi untuk memberikan informasi tentang bagaimana kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur meliputi:

- 1.) Kepala Tata Usaha
- 2.) Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan
- 3.) Bidang Pengembangan SDM dan RM
- 4.) Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
- 5.) Kepala Ruangan
- 6.) Dokter/Perawat
- 7.) Pasien/Masyarakat

### **III.6. Lokasi Penelitian**

Lokasi Penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

### **III.7. Teknik Pengumpulan Data**

- a. Studi Kepustakaan adalah cara untuk mengumpulkan data dengan menggunakan dan mempelajari literatur buku-buku kepustakaan yang ada untuk mencari konsepsi-konsepsi dan teori-teori yang berhubungan erat dengan permasalahan. Studi kepustakaan bersumber pada laporan-laporan, dokumen-dokumen yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.
- b. Studi Lapangan, dimana peneliti mengamati apa yang dilihat, didengar dan dialami dalam proses pengumpulan data dilapangan.

### **III.8. Analisis Data**

Teknik analisi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data deskriptif kualitatif, dimana pemaparan kenyataan yang peneliti peroleh dari lapangan yang kemudian dianalisis dan dinarasikan sesuai dengan mekanisme penulisan skripsi.

### **III.9. Fokus Penelitian**

Fokus dalam penelitian ini adalah pencapaian Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, melalui indikator sebagai berikut :

1. (*Tangibles*) : kualitas pelayanan berupa sarana fisik dengan indikator:
  - kelengkapan fasilitas dalam ruangan
  - kelengkapan sarana telekomunikasi
  - ketersediaan tempat duduk yang nyaman dan luas
  - penampilan Pegawai/Perawat seharusnya bersih dan rapi

- kelengkapan tempat informasi mengenai alur pelayanan
2. Keandalan (*Reliability*) : kemampuan dan keandalan dalam pelaksanaan pelayanan yang terpercaya, dengan indikator :
- kedisiplinan petugas
  - kejelasan petugas yang bertanggung jawab
  - ketepatan waktu dan bertindak cepat
  - kesiapan petugas dalam melayani pasien
3. Keresponsivan (*Responsiveness*) : kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelaksanaan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen dengan indikator :
- pegawai/perawat merespon dengan cepat di setiap prosedur
  - pegawai/perawat bertindak secara sigap
  - pegawai/perawat kesempatan bertanya kepada pasien-pegawai/perawat kebutuhan dan keluhan pasien.
  - pegawai/perawat ramah dan sopan
  - pegawai segera memberikan solusi atas keluhan masyarakat.
4. Keyakinan (*Assurance*) : kemampuan, keramahan dan sopan santun dalam pelaksanaan pelayanan serta meyakinkan kepercayaan masyarakat dengan indikator :
- pegawai/perawat seharusnya menimbulkan rasa aman
  - pegawai/perawat terdidik dan mampu melayani dengan baik
  - pegawai/perawat jaminan tidak adanya pembayaran dan pungutan selain yang dipersyaratkan
  - pegawai/perawat daya tanggap terhadap keinginan pasien.

5. Empati (*Emphaty*) : sikap tegas tetapi ramah dalam pelaksanaan dan memberikan pelayanan kepada konsumen dengan indikator :

- pegawai/perawat tekun melayani masyarakat
- pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat
- pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan
- pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membeda-bedakan
- pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **IV.1. Dasar Hukum Dan Riwayat RSUD Rumah sakit umum daerah I Lagaligo**

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor : 11 Tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), yang kemudian ditindak lanjuti Bupati Luwu Timur : H. Andi Hatta M dalam menetapkan Kecamatan Wotu sebagai pusat pembangunan Rumah Sakit di Kabupaten Luwu Timur yang dituangkan melalui SK Bupati Luwu Timur No : 284 Tahun 2008 mengenai izin pemanfaatan RSUD I Lagaligo diikuti dengan Izin Penyelenggaraan oleh DINKES Provinsi Sulsel pada tanggal 07 november 2008 dengan No : 08633/DK-I/Yan-I/XI/2008. Dengan mengupayakan kelengkapan sarana dan prasarana baik tenaga, sarana teknis medis maupun operasional pelayanan dan aspek legal formal maka pada bulan desember 2008 dipimpin oleh Direktur dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS., pelayanan RS mulai dioperasikan secara terbatas dengan 50 tempat tidur dan 2 orang spesialis tetap. Dan pada bulan April 2009 melalui Surat Rekomendasi DINKES Provinsi Sulsel Nomor : 03327/DK-I/YAN-1/IV/2009, RSUD I Lagaligo direkomendasikan sebagai RS Tipe C dan pada tanggal 05 April 2010 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 445/MENKES/SK/IV/2010 menetapkan RSUD I Lagaligo sebagai Rumah Sakit Tipe C yang ditindaklanjuti dengan PERDA Nomor 11 Tahun 2010 mengenai perubahan struktur di RSUD I Lagaligo menjadi struktur tipe C.

Upaya untuk menciptakan mutu pelayanan yang lebih baik lagi diupayakan melalui proses Akreditasi Rumah Sakit dimana pada tanggal 24

Februari 2010 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : YM.01.10/III/1057/2010 memutuskan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar untuk RSUD I Lagaligo dan Prinsip-prinsip pengelolaan Rumah Sakit yang lebih strategik terus diupayakan sebagai unit sarana publik daerah yang terpercaya dengan ditetapkannya RSUD I La Galigo menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di tahun 2013.

#### **IV.2. Lokasi Dan Luas Lahan**

Lokasi BLUD Rumah Sakit Umum Daerah I La Galigo terletak di Jl. Sangkuruwira No.1 Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur dengan :

☞ Luas Tanah : 32.952 M<sup>2</sup>

☞ Luas Bangunan : ± 15.481,86 M<sup>2</sup>

#### **IV.3. Visi, Misi RSUD I Lagaligo**

- Visi

Menjadi Rumah Sakit rujukan dengan pelayanan profesional dan bermutu

- Misi

1. Memberikan pelayanan prima
2. Peningkatan kualitas pelayanan dan profesionalisme melalui pengembangan SDM yang berkelanjutan
3. Mengembangkan dan meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang berkelanjutan

- Motto

“Melayani sepenuh hati”



#### IV.4. Jenis Pelayanan Kesehatan Di Blud Rsud I Lagaligo

**Tabel IV.1: Jenis Pelayanan dan jadwal Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo  
Kabupaten Luwu Timur**

NO	JENIS PELAYANAN	HARI BUKA	JAM PELAYANAN
<b>1</b>	<b>PELAYANAN MEDIK</b>		
	a. Poli klinik Bedah		
	b. Poli klinik Internasi		
	c. Poli klinik Obgyr		
	d. Poli klinik Anak	Senin s/d Kamis	07.30 – 14.00 Wita
	e. Poli klinik Gigi	Jum'at	07.30 – 11.30 Wita
	f. Poli klinik Neuro	Sabtu	07.30 – 13.30 Wita
	g. Poli klinik Kulit Kelamin		
	h. Poli klinik Umum		
	i. Poli THT	Sabtu	s.d.a
	j. Poli Mata	Jum'at & Sabtu	s.d.a
	k. UGD	Senin s/d Minggu	24 Jam
<b>2</b>	<b>PELAYANAN PENUNJANG MEDIK</b>		
	a. Farmasi	Senin s/d Minggu	24 Jam

	<b>b. Laboratorium</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>24 Jam</b>
	<b>c. UTD</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>24 Jam</b>
	<b>d. Radiologi</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>24 Jam</b>
	<b>e. Gizi</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>24 Jam</b>
	<b>f. Laundry</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>24 Jam</b>
	<b>g. CSSD</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>24 Jam</b>
	<b>h. Kamar Jenasah</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>24 Jam</b>
<b>3</b>	<b>PELAYANAN KAMAR OPERASI</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>24 Jam</b>
<b>4</b>	<b>PELAYANAN ADMIN &amp; MANAJEMEN</b>		
	<b>a. Rekam Medis Rawat Jalan</b>	<b>Senin s/d Kamis Jum'at Sabtu</b>	<b>07.30 – 14.00 Wita 07.30 – 11.30 Wita 07.30 – 13.30 Wita  24 Jam</b>
	<b>Rekam Medis UGD</b>	<b>Senin s/d</b>	

		<b>Minggu</b>	
	<b>b. Kasir</b>	<b>Senin s/d Minggu</b>	<b>07.30 – 21.00 Wita</b>
	<b>c. Kepegawaian</b>	<b>Senin s/d Kamis Jum'at Sabtu</b>	<b>07.30 – 14.00 Wita  07.30 – 11.30 Wita  07.30 – 13.30 Wita</b>

Sumber: *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, Tahun 2014*

#### IV.5. Sarana Dan Prasarana

##### a. Tempat Tidur

**Tabel IV.2: Jenis Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur**

NO	RUANGAN PERAWATAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PRESENTASI (%)
1.	VIP A ( R. Matano )	8	6 %
2.	VIP B ( R. Matano )	8	6 %
3.	Kelas I ( R. Towuti )	6	4,4%
4.	Kelas II ( R. Towuti )	7	5,4%
5.	Kelas III Interna ( R. Mahalona 1 )	24	18%
6.	Kelas III Bedah ( R. Mahalona 2 )	24	18%
7.	Kelas III Anak ( R.	18	13,6%

	<b>Mahalona 3 )</b>		
<b>8.</b>	<b>Kelas III Obgyn</b> <b>(R.Mahalona 4 )</b>	<b>16</b>	<b>12%</b>
<b>9.</b>	<b>Kelas III Perinatologi</b> <b>(R.Mahalona 4 )</b>	<b>10</b>	<b>7,5%</b>
<b>10.</b>	<b>ICU</b>	<b>5</b>	<b>3,8%</b>
<b>11.</b>	<b>Ruang Isolasi</b>	<b>7</b>	<b>5,3%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>133</b>	<b>100%</b>

Sumber: *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, Tahun 2014*

#### **b. Penunjang**

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1) IPAL                 | 9) Mushola                    |
| 2) Genzet               | 10) Asrama Putra/Putri        |
| 3) Incenerator          | 11) Rumdis Direktur & Dokter  |
| 4) PDAM & Sumur Bor     | 12) Kantin                    |
| 5) Hot Spot             | 13) Water Treatment           |
| 6) SIM RS               | 14) O2 Sentral                |
| 7) Kendaran Dinas       | 15) Parking Area              |
| 8) Pemulsalaran Jenazah | 16) Ambulance / Mobil Jenazah |

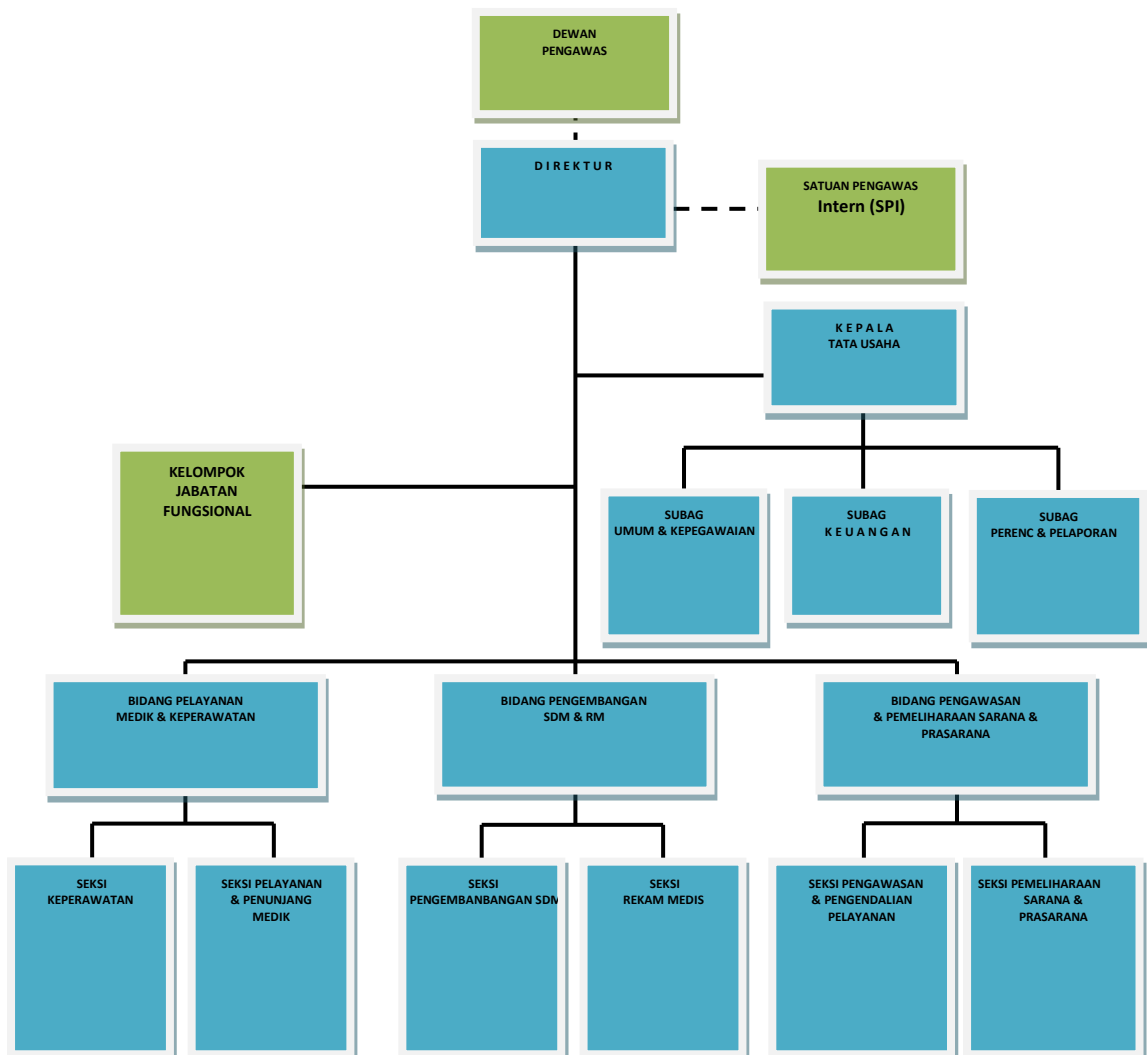
#### **IV.6. Struktur Organisasi Blud Rsud I La Galigo**

Berdasarkan PERDA Nomor : 11 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, BAPPEDA dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Luwu Timur maka RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mempunyai Struktur Organisasi tipe C, namun perubahan pola layanan yang

berbentuk Badan Layanan Umum maka Struktur Organisasi BLUD RSUD I Lagaligo mengalami penambahan berupa Dewan Pengawas sebagaimana yang tergambar dibawah ini :

## STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

**Gambar IV.1: struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo  
Kabupaten Luwu Timur**



Sumber: *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, Tahun 2014*

#### IV.7. Ketenagaan

##### a. Tenaga Medik

**Tabel IV.3: Jenis Tenaga Medik**

JENIS TENAGA	PNS	PPDS	Upah	Sukarela
Dokter Umum	7	8	1	
Dokter Sp.PD	1			
Dokter Sp.B	1			
Dokter Sp.OG	2			
Dokter Sp.An	1			
Dokter Sp.A	2			
Dokter Sp. KGA	1			
Dokter Gigi	2			
TOTAL	17	8	1	

Sumber: *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, Tahun 2014*

##### b. Tenaga Perawat

**Table 4.4: Jenis Tenaga Perawat**

JENIS TENAGA	PNS	Upah	Sukarela
SI Keperawatan	13		19
DIII Keperawatan	60	21	75
D IV Kebidanan	1		
D III Kebidanan	19	8	77
D III Perawat Gigi	2		

D III Tehniker Gigi	2		
D IV Perawat Anastesi	1		
SPK	3		
TOTAL	101	29	171

Sumber: *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, Tahun 2014*

**c. Tenaga Kesehatan Lainnya**

**Table IV.5: Jenis Tenaga Kesehatan Lainnya**

JENIS TENAGA	PNS	Upah	Sukarela
S2 Kesmas	1		
SI Kesmas	14	2	2
Apoteker	3		2
SI Farmasi	5	3	7
DIII Farmasi	1		
DIII Sanitarian	1	1	
DIII Kearsipan	1		
DIII Hiperkes	1		
SI Ekonomi	2	2	2
SI Komputer		3	1
DIII Komputer	2		1
DIII Radiologi	8		8
DIII AMAK	8	1	10
DIV Analisis Laboratorium	1		
DIII Fisioterapi	4	1	3
DIII Gizi	2		
DIII Rekam Medik	5		
DIII Teknik Elektromedik	3		
DIII Sekertaris		1	

SMA/SLTA	1	46	2
STM	2	1	
SMP		9	
SD		7	
Total	65	77	38

Sumber: *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, Tahun 2014*

#### **IV.8. Program Kegiatan Yang Dilaksanakan Di Blud Rsud I Lagaligo**

##### **a. Pelayanan Admintrasi Terpadu (PAT)**

Dengan telah tersentralnya pelayanan rawat jalan dalam 1 (satu) lokasi bangunan maka untuk kemudahan dan kecepatan pelayanan kepada pasien diselenggarakan pelayanan administrasi terpadu yang meliputi :

- Pelayanan Informasi / Receptionist
- Pelayanan Loker
- Pelayanan Keuangan / Kasir
- Pelayanan Askes Centre/JKN
- Pelayanan Rekam Medis

##### **b. Peningkatan Pelayanan Publik**

Dalam rangka peningkatan pelayanan publik di BLUD RSUD I La Galigo telah dilaksanakan kegiatan antara lain :

- Tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) di lingkungan  
BLUD RSUD I La Galigo



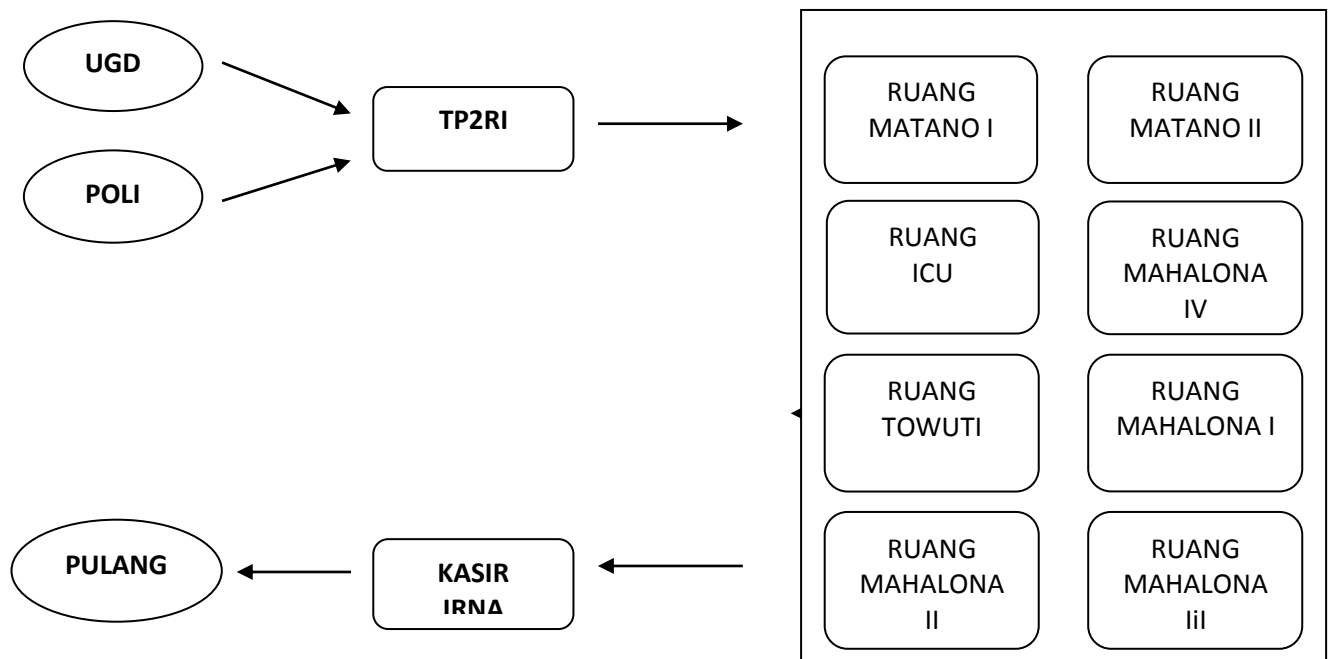
- Penyempurnaan tempat pelayanan pengaduan masyarakat /layanan informasi berupa penyediaan : spanduk center, no telf pengaduan dan kotak pengaduan
- Peningkatan sarana prasarana dalam rangka menunjang kenyamanan pelanggan antara lain penambahan jumlah poliklinik, kursi tunggu pasien, petunjuk arah, pemberlakuan RS area bebas rokok, pagar BRC, dsb
- Pemantauan/evaluasi kepuasan pelanggan Rumah Sakit

c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

Sistem manajemen informasi yang menjadi kebutuhan yang sangat penting bagi Rumah Sakit, mengingat besarnya sumber daya serta luasnya cakupan pelayanan yang ada pada RS. Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIM RS) dengan aplikasi SIM GOS dari KEMENKES sementara dilaksanakan secara bertahap disesuaikan dengan sumber daya yang ada yang mencakup 23 modul pelayanan. Sementara itu untuk menunjang kelancaran informasi bagi seluruh konsumen dan pegawai rumah sakit maka disediakan Hot Spot BLUD RSUD I La Galigo, dimana seluruh pelaporan bulanan telah dilakukan melalui Email. Penyempurnaan menuju pelayanan yang berbasis E-Services terus diupayakan menuju Rumah Sakit Terbaik dengan Pelayanan Profesional dan Bermutu di Kawasan Luwu Raya.

#### IV.9 Alur Pelayanan Rawat Inap

**Gambar IV.2: Alur Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah I  
Lagaligo Kabupaten Luwu Timur**



Sumber: *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, Tahun 2014*

#### IV.10 Hak dan Kewajiban Pasien

1. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
3. Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran tanpa diskriminasi.
4. Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.

5. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
6. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
7. Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat.
8. Pasien berhak atas privacy dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
9. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi :
  - a. Penyakit yang diderita & Pronosanya
  - b. Tindakan medik apa yang hendak dilakukan.
  - c. Kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya.
  - d. Alternatif terapi lainnya & perkiraan biaya pengobatan.
10. Pasien berhak menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
11. Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
12. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
13. Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.

14. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
15. Pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual.

#### **IV.11 Tata Tertib Pengunjung Pasien**

1. Penjaga pasien hanya 2 (dua) orang kecuali pasien gawat
2. Dilarang membawa :
  - Kipas angin
  - Kasur
  - Tv/radio
  - Dispenser
3. Dilarang buang sampah sembarangan
4. Dilarang membuat keributan di rumah sakit
5. Dilarang merokok dalam ruang perawatan
6. Dilarang mencuci dan menjemur pakaian di rumah sakit
7. Waktu berkunjung :
  - pagi : 09.00 – 12.00 wita
  - malam : 16.00 – 21.00 wita
8. Jagalah kebersihan ruangan & kamar mandi
9. Dilarang duduk diatas tempat tidur yang kosong
10. Obat pasien diserahkan ke perawat
11. Pasien dan keluarga wajib mematuhi peraturan dan tata tertib ini

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1. Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo**

##### **Kabupaten Luwu Timur**

Untuk mengetahui keberhasilan kualitas pelayanan bisa diketahui melalui kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan (pasien) atas pelayanan yang diberikan oleh setiap instansi publik karena pelanggan (pasien) sebagai unsur terpenting dalam proses pelayanan yaitu sebagai subyek yang akan memaknai atau merasakan layanan jasa yang telah diterima. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Kepuasan pelanggan (pasien) sebagai penerima jasa Rumah Sakit akan terpenuhi apabila pihak Rumah Sakit memberikan pelayanan dengan cara pmeningkatkan kualitas pelayanan atau mengoptimisasikan pelayanan, yaitu dengan melalui peningkatan berbagai kegiatan pelayanan serta berusaha untuk memperbaiki dan sekaligus menambah sarana dan prasarana penunjang kinerja untuk memperlancar pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Pasien sebagai sasaran utama atas jasa pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan dalam hal ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo, maka ia akan menjadi faktor penentu atas keberhasilan pemberian jasa di Rumah Sakit. Dalam menilai pelayanan kesehatan kepada masyarakat, penelitian ini

menggunakan 5 dimensi yaitu Tangible, reliability, responsibility, assurance, dan empathy:

1. Bukti langsung (*tangible*), yaitu: sebagai fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, seperti gedung kantor, peralatan kantor, penampilan karyawan dan lain-lain.
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu: kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang diharapkan, seperti kemampuan dalam menepati janji, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan untuk meminimumkan kesalahan.
3. Daya tanggap (*Responsivness*), yaitu sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pelanggan dalam upaya memuaskan pelanggan, misalnya: mampu memberikan informasi secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap sok sibuk dan mampu memberikan pertolongan dengan segera.
4. Jaminan (*Assurance*), yaitu: kemampuan karyawan dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pelanggan.
5. Kepedulian/Empaty (*Emphaty*), yaitu: kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada pelanggannya.

## **V.2. Dimensi Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien**

### **V.2.1. Bukti langsung (*Tangible*)**

Dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting adanya *tangible* (bukti langsung) berupa sarana prasarana yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, sehingga setiap pasien merasa nyaman.

Tangible terkait dengan tersedianya fasilitas rumah sakit, sebagai penunjang kenyamanan pasien atau penerima jasa layanan yang meliputi beberapa hal yaitu:

- Kelengkapan fasilitas dalam ruangan
- Kelengkapan sarana telekomunikasi
- Ketersediaan tempat duduk yang nyaman dan luas
- Penampilan Pegawai/Perawat seharusnya bersih dan rapi
- kelengkapan tempat informasi mengenai alur pelayanan

Tangible bisa dibaca dari beberapa hal diantaranya beberapa fasilitas baik didalam maupun diluar ruangan yang diperuntukkan untuk pegawai dan pasien rawat inap sesuai dengan yang diharapkan, seperti yang diungkapkan Ibu F selaku keluarga pasien:

“.....Saya itu dek, semenjak beberapa keluarga saya dirawat beberapa waktu sebelumnya sampai anak saya yang dirawat lagi hari ini harapannya pasti menginginkan agar selalu mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Karena seperti biasanya ada rumah sakit yang kurang memperhatikan bagaimana memberikan pelayanan yang baik terhadap pasiennya. Kalau kita ini yang mengunjungi Rumah Sakit ini ya harapannya setiap kali masuk selalu mendapatkan atau diberikan kelengkapan fasilitas yang cukup memadai. Sehingga kita ini pasien

ataupun keluarga yang menjaga begini merasa nyaman dan betah. Jadi, sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien.....”

(Hasil wawancara 18 Januari 2016)

Pendapat diatas dikemukakan langsung oleh salah seorang keluarga pasien yang sedang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mengenai bagaimana harapannya untuk pelayanan yang diterimanya selama berobat .

Keberadaan fasilitas memang sangat berpengaruh dalam pelayanan. Sehingga dengan adanya fasilitas yang cukup memadai akan memudahkan pasien dalam memenuhi kebutuhannya dalam hal kesehatan. Sebagaimana diungkapkan oleh Ibu N selaku pasien:

“.....Sudah pasti itu nak, keberadaan fasilitas yang cukup sangat membantu pasien yang berobat di Rumah Sakit ini. Apalagi kalau kita lihat dari fasilitas yang disediakan disini menurut saya sudah lebih dari cukup. Seperti ruang tunggu kursi yang disediakan itu cukup banyak, didalam ruangan ada kipas angin, ada tombol darurat untuk memanggil perawat didepan juga sudah disediakan telephon, dan masih banyak fasilitas lainnya.....”

(Hasil wawancara 26 Januari 2016)

(Hasil wawancara 17 Januari 2016)

**Gambar V. 1: Ruang Tunggu Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur**



Sumber: Hasil Dokumentasi Penelitian, Tahun 2015



“.....Kalau menurut saya dek, fasilitas yang disediakan di Rumah Sakit ini sudah cukup bagus, sebab kalau kita lihat bisa dibilang semua fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien sudah disediakan disini, bahkan *laundry* pun juga ada di rumah sakit ini dek.....”

Tidak jauh-jauh dari beberapa pendapat diatas, seorang pasien atas nama S juga mengungkapkan pendapatnya mengenai keberadaan fasilitas Rumah Sakit yang sudah cukup lengkap:

(Hasil wawancara 24 Januari 2016)

← LABORATORY  
INSTALLATION FURNITURE  
KITCHEN  
U.C.D  
RENTAL  
REPAIRS

↑

→ S.C. 11  
S.C. 12  
S.C. 13  
S.C. 14  
S.C. 15  
S.C. 16  
S.C. 17  
S.C. 18  
S.C. 19  
S.C. 20  
S.C. 21  
S.C. 22  
S.C. 23  
S.C. 24  
S.C. 25  
S.C. 26  
S.C. 27  
S.C. 28  
S.C. 29  
S.C. 30  
S.C. 31  
S.C. 32  
S.C. 33  
S.C. 34  
S.C. 35  
S.C. 36  
S.C. 37  
S.C. 38  
S.C. 39  
S.C. 40  
S.C. 41  
S.C. 42  
S.C. 43  
S.C. 44  
S.C. 45  
S.C. 46  
S.C. 47  
S.C. 48  
S.C. 49  
S.C. 50  
S.C. 51  
S.C. 52  
S.C. 53  
S.C. 54  
S.C. 55  
S.C. 56  
S.C. 57  
S.C. 58  
S.C. 59  
S.C. 60  
S.C. 61  
S.C. 62  
S.C. 63  
S.C. 64  
S.C. 65  
S.C. 66  
S.C. 67  
S.C. 68  
S.C. 69  
S.C. 70  
S.C. 71  
S.C. 72  
S.C. 73  
S.C. 74  
S.C. 75  
S.C. 76  
S.C. 77  
S.C. 78  
S.C. 79  
S.C. 80  
S.C. 81  
S.C. 82  
S.C. 83  
S.C. 84  
S.C. 85  
S.C. 86  
S.C. 87  
S.C. 88  
S.C. 89  
S.C. 90  
S.C. 91  
S.C. 92  
S.C. 93  
S.C. 94  
S.C. 95  
S.C. 96  
S.C. 97  
S.C. 98  
S.C. 99  
S.C. 100



66

Ibu K juga berpendapat mengenai cara para pegawai/perawat dalam

berpenampilan bahwa:

“.....Oh ya dek, saya juga cukup salut dengan penampilan para pegawai yang ada di Rumah Sakit ini karena, setiap bertugas saya tidak pernah menemukan pegawai ataupun perawat yang penampilannya kurang rapi semuanya pasti rapi....”

(Hasil wawancara 4 Februari 2016)

Namun, tidak semua pasien merasakan kepuasan akan keberadaan fasilitas yang disediakan pihak Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Beberapa ruangan belum mendapatkan fasilitas sebagaimana mestinya. Seperti yang diungkapkan Ibu I.P berikut ini selaku pasien:

“.....Berobat itu dek seharusnya kita pasien seperti ini dibuat nyaman mungkin, jadi kalau kita datang berobat disini tidak bosan dan betah, kalau bisa kamar pasien rutin untuk dipantau kebersihannya seperti ruang kamar dan toilett dan juga kalau perlu disini juga disediakan beberapa kursi untuk ruang tunggu juga sarana hiburan seperti televise dan Koran.....”

(Hasil wawancara 18 Januari 2016)

Tidak jauh-jauh dari pendapat yang dikemukakan responden diatas. Ibu Am, salah satu keluarga pasien rawat inap juga mengemukakan pendapatnya tentang Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mengenai pemeliharaan dan perawatan fasilitas yang ada

“.....Sudah dua minggu anak saya dirawat di Rumah Sakit ini, tapi sejauh ini kami belum pernah melihat adanya kipas angin yang disediakan serta dari beberapa penerangan yang ada dalam ruangan hanya satu yang berfungsi dan sejauh ini belum mendapatkan perhatian untuk perbaikan sementara ruang yang kita gunakan ini ruang bangsal, jika hanya ada satu lampu penerang pasti pencahayaannya kurang bagus.....”

(Hasil wawancara 24 Januari 2016)

Kemudian ditambahkan oleh Ibu Ag:

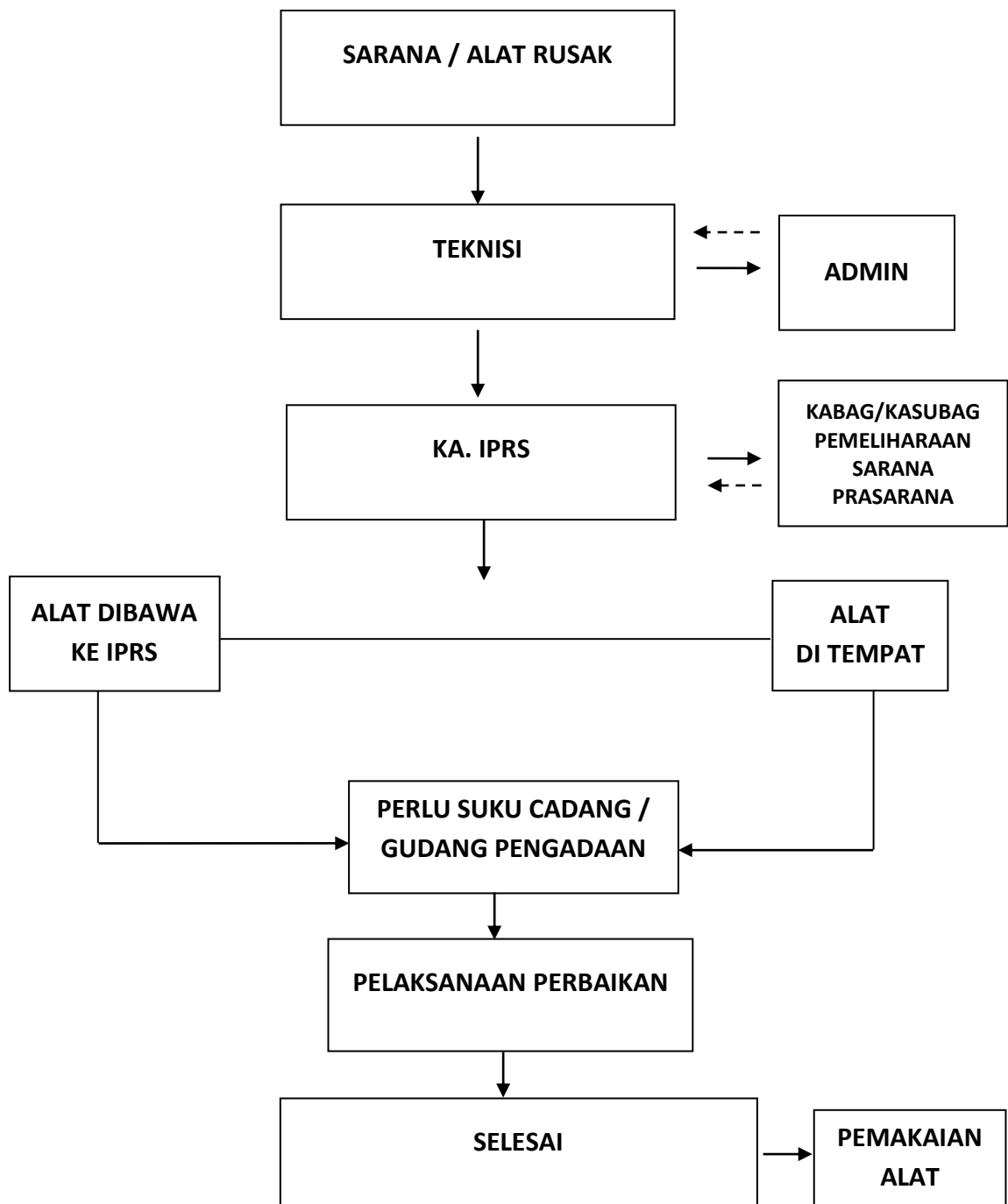
“.....Rumah sakit itukan untuk menyehatkan pasien, nah bagaimana pasiennya mau cepat sembuh kalau hal kecil saja seperti pemeliharaan toilet kurang diperhatikan. Karena tiap kali kita menggunakan toilet pasti airnya selalu tergenang, closet seringkali tersumbat tanpa adanya

perhatian dari pihak Rumah Sakit sehingga kita harus keluar mencari toilet lain yang bisa digunakan.....”

(Hasil wawancara 24 Januari 2016)

## Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

Gambar V.4: alur pemeliharaan sarana prasarana Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur



Sumber: *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, Tahun 2014*

Setiap rumah sakit mengupayakan bagaimana caranya meningkatkan kualitas pelayanan agar pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan, sesuai dengan kebutuhan serta harapan pasien.

Sebagaimana yang diungkapkan Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik bahwa:

“.....Sesuai dengan Tipe Rumah Sakit, yaitu Tipe C dengan aturan dan standar yang berlaku mengenai ketersediaan kelengkapan sarana dan prasarana Rumah Sakit sudah terpenuhi. Apalagi sekarang ini sudah diwacanakan untuk melangkah ke Tipe B. Jadi tidak mungkin ada wacana seperti itu, kalau ketersediaan sarana dan prasarana tidak lengkap dan disediakan sesuai dengan aturan yang ada.....)

(Hasil wawancara 25 Januari 2016)

Selain ketersediaan Sarana dan Prasarana yang lengkap dan memadai, pemeliharaan fasilitas juga sangat penting untuk diperhatikan agar rasa nyaman pasien selama menjalani perawatan di Rumah Sakit terjamin. Seperti yang diungkapkan salah satu responden dari penelitian ini Kepala Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana:

“.....Masalah pemeliharaan fasilitas yang disediakan di Rumah Sakit ini cukup diperhatikan dek karena kita selalu mengadakan evaluasi mengenai pemeliharaan fasilitas yang ada. Adapun jika ditemukan ruangan atau fasilitas yang tidak dirawat dengan baik maka kita melakukan pemanggilan terhadap pihak yang terkait mengenai pemeliharaan fasilitas dan juga akan diberikan teguran, jika teguran tidak diindahkan selanjutnya akan dipanggil lagi untuk diberikan pelatihan dari pihak yang berwenang.....”

(Hasil wawancara 26 Januari 2016)

Dari semua hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis, maka dari segi Dimensi *Tangible* sudah bagus tapi masih perlu dilakukan pemeliharaan fasilitas agar pasien yang berobat dapat merasa nyaman dengan fasilitas atau sarana prasarana yang disediakan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

### V.2.2. Keandalan (*Reliability*)

Dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting adanya keandalan dari semua pegawai Rumah Sakit atau pemberi layanan, sehingga setiap pasien dapat ditangani secara baik dan profesional. Kemampuan dan keandalan dalam pelaksanaan pelayanan yang terpercaya, dengan indikator :

- Kedisiplinan petugas
- Kejelasan petugas yang bertanggung jawab
- Ketepatan waktu dan bertindak cepat
- Kesiapan petugas dalam melayani pasien

Keandalan pegawai bisa dibaca dari beberapa hal diantaranya berupa keterampilan pegawai dalam menangani pasien dalam hal ini menunjukkan kemampuan pegawai saat menangani para pasien seperti yang diharapkan pasien, seperti yang diungkapkan Ibu D:

“.....Menurut saya keterampilan yang dimiliki pegawai Rumah Sakit sudah bagus, terbukti dari kesigapan dan kecermatan perawat yang ada dalam melayani pasiennya. Para perawat cukup cekatan dalam memberikan pelayanan serta keterampilan yang dimilikinya itu bisa dikatakan sudah *professional* sehingga, jika menangani pasien sudah sesuai dengan kebutuhan tiap-tiap pasien.....”

(Hasil wawancara 3 Februari 2016)

**Gambar V. 5: Diagnosa Pasien Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur**



Sumber: Hasil Dokumentasi Penelitian, Tahun 2015

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu H:

“.....Saya acungkan dua jempol buat kompetensi para Dokter dan perawat dalam menindaki pasiennya. Karena setiap memberikan tindakan, saya selalu merasa nyaman dan lebih baik....”

(Hasil wawancara 18 Januari 2016)

**Gambar V. 6: Diagnosa Pasien Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur**



Sumber: *Hasil Dokumentasi Penelitian, Tahun 2015*

Selain keterampilan yang baik, kedisiplinan juga sangat berpengaruh dalam menindaki pasien.

Kedisiplinan perawat dan dokter dalam memberikan asuhan kepada pasien sangat berpengaruh besar terhadap peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit terhadap kliennya. Juga hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Perawat yang disiplin adalah perawat yang mentaati peraturan Rumah Sakit dan peraturan profesi perawat. Perawat yang selalu ada tepat waktu untuk pasien sangat memberikan kepuasan terhadap pasien akan pelayanan Rumah Sakit. Dimana perawat selalu datang tepat waktu, selalu melakukan kunjungan ke pasien secara rutin, memberikan pengobatan sesuai dengan aturan medis, datang tepat waktu saat pasien memerlukan pertolongan perawat.

Kedisiplinan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara psikologis sangat membantu dalam memberikan kenyamanan dan keamanan kepada pasien sehingga pasien sangat terbantu dalam proses penyembuhan sakit yang diderita. Perasaan nyaman dan aman ini timbul karena perawat yang selalu ada. Hal ini seperti yang disampaikan salah satu Ketua Tim Rawat Inap:

“.....Kedisiplinan sangat penting untuk diterapkan dalam suatu instansi seperti Rumah Sakit ini misalnya, kedisiplinan ketepatan waktu yang mana sangat berpengaruh dalam kesigapan dalam menindaki pasien....”

(Hasil wawancara 13 Februari 2016)

Hal ini juga disampaikan oleh Ibu Z selaku keluarga pasien:

“.....Menurut saya ketepatan waktu para petugas dalam memberikan pengasuhan terhadap pasiennya sudah baik. Sebab, sewaktu anak saya membutuhkan bantuan perawat, kalau saja waktu itu penangannya lambat beberapa menit saja, mungkin anak saya tidak tertolong. Jadi menurut saya ketepatan waktu para petugas pemberi pelayanan di Rumah Sakit ini sangat baik, dan ini merupakan salah satu pembuktian bahwa tingginya kedisiplinan para pegawai.....”

(Hasil wawancara 18 Februari 2016)

Kepala Bidang Pengembangan SDM dan RM juga mengatakan bahwa:

“....Tentu kedisiplinan itu sangat penting. Maka dari itu kami tiap tiga kali dalam seminggu mengadakan evaluasi mengenai kedisiplinan pegawai guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang ada. Jika ditemukan pegawai yang kurang disiplin maka akan kami panggil kemudian diberikan pelatihan sesuai dengan pelatihan apa yang dibutuhkan.....”

(Hasil wawancara 10 Februari 2016)

**Gambar V. 7: Pengembangan SDM dan RM Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur**



Sumber: Hasil Dokumentasi Penelitian, Tahun 2015



**Gambar V. 8: Pengembangan SDM dan RM Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur**



Sumber: *Hasil Dokumentasi Penelitian, Tahun 2015*

Kejelasan petugas yang bertanggung jawab juga merupakan salah satu penentu berkualitas apa tidaknya pelayanan Rumah Sakit. Dengan adanya kejelasan mengenai petugas yang bertanggung jawab, pasien tidak perlu lagi untuk bertanya sana-sini dan tidak perlu takut tidak akan adanya perawat bertugas yang akan memberikan pelayanan. Sebagaimana yang diungkapkan Kepala Ruangan Rawat Inap:

“.....Mengenai kejelasan petugas yang bertanggungjawab kami dari pihak Rumah Sakit sudah menyediakan Jadwal piket para dokter dan perawat dek. Bahkan setiap ruangan itu sudah ditempelkan jadwal, jadi seluruh pengunjung Rumah Sakit tidak perlu khawatir akan tidak adanya dokter atau perawat yang akan melayani....”

(Hasil wawancara 3 Februari 2016)

Kesiapan perawat dalam melayani pasien perlu untuk diperhatikan, bilamana ada perawat yang tidak memiliki kesiapan dalam memberikan pengasuhan kepada pasien, maka akan berakibat fatal. Hal ini dikemukakan oleh salah satu Perawat yang bertugas di ruang Rawat Inap:

“.....Untuk menjalankan tugas, para perawat harus memiliki kesiapan mental dan fisik. Jika tidak adanya kesiapan tersebut alhasil jika menindaki pasien akan berakibat fatal entah itu pasien salah dalam diberikan tindakan dan juga salah dalam menerima tindakan. Dan

menurut saya sejauh ini kami para perawat di Rumah Sakit ini Alhamdulillah selalu memiliki kesiapan dalam memberikan pelayanan....”

(Hasil wawancara 24 Januari 2016)

Dengan adanya kesiapan pasti pasien merasa puas dalam masa perawatannya seperti yang diungkapkan oleh saudari F.W, bahwa:

“.....Sewaktu saya berobat di Rumah Sakit tersebut saya rasa selalu menerima tindakan yang benar dan hasilnya cukup memuaskan.....”

(Hasil wawancara 15 Januari 2016)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dari segi keandalan atau *reliability* para pegawai itu sudah bagus jika dilihat dari beberapa indikator yaitu: Kedisiplinan petugas, Kejelasan petugas yang bertanggung jawab, Ketepatan waktu dan bertindak cepat, Kesiapan petugas dalam melayani pasien.

### **V.2.3. Daya Tanggap (*Responsivness*)**

*Responsiveness* atau daya tanggap merupakan kemampuan pegawai atau perawat untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian yang diterima pasien dengan segera. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan pegawai yang terlibat untuk mmenanggapi permintaan, pertanyaan dan keluhan pasien. Adapun indikator dari dimensi ini terdiri dari:

- pegawai/perawat merespon dengan cepat di setiap prosedur
- pegawai/perawat bertindak secara sigap
- pegawai/perawat kesempatan bertanya kepada pasien
- pegawai/perawat kebutuhan dan keluhan pasien.

- pegawai/perawat ramah dan sopan
- pegawai/perawat segera memberikan solusi atas keluhan masyarakat.

Untuk melihat *responsiveness* atau daya tanggap pegawai atau perawat maka penulis mencoba untuk mewawancarai beberapa pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Berikut hasil wawancara dengan Ibu N selaku keluarga pasien mengatakan bahwa:

“.....Saya rasa respon pegawai/perawat jika ada kebutuhan dan keluhan pasien dalam pelayanan Rawat Inap sudah bagus. Karena saya lihat dek kalau anak saya membutuhkan perawat atau dokter langsung ditangani sesuai dengan penanganan apa yang dibutuhkan.....”

(Hasil wawancara 15 Januari 2016)

Sejalan dengan yang diungkapkan oleh Bapak B.N:

“.....Respon perawat di Rumah Sakit ini nak Alhamdulillah selama istri saya dirawat bagi saya sudah cukup memuaskan. Penyelesaian dan tindakan yang diberikan secara tepat membuat saya dan keluarga merasa puas dengan pelayanan yang ada. Selain itu, pasien selalu diberikan kesempatan untuk bertanya kepada para dokter dan perawat....”

(Hasil wawancara 27 Januari 2016)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu F:

“.....Saya suka sekali dek dengan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit ini, setiap kali mengeluh selalu ditangani dengan cepat dan tidak perlu menunggu terlalu lama untuk ditindaki....”

(Hasil wawancara 18 Januari 2016)

Dari hasil wawancara beberapa informan diatas penulis menyikapi bahwa *responsiveness* atau daya tanggap perawat sudah bagus. Karena, setiap pasien yang diberikan tindakan oleh perawat merasa puas dengan cepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien.

#### **V.2.4. Jaminan (*Assurance*)**

Jaminan (*Assurance*) merupakan kemampuan, keramahan dan sopan santun dalam pelaksanaan pelayanan serta meyakinkan kepercayaan masyarakat dengan indikator :

- pegawai/perawat seharusnya menimbulkan rasa aman
- pegawai/perawat terdidik dan mampu melayani dengan baik
- pegawai/perawat jaminan tidak adanya pembayaran dan pungutan selain yang dipersyaratkan
- pegawai/perawat daya tanggap terhadap keinginan pasien.

Jaminan atau *assurance* memang sangat penting untuk dimiliki tiap rumah sakit, baik itu jaminan kemampuan, keramahan dan sopan santun dalam pelaksanaan tugas guna untuk memberi rasa aman serta meyakinkan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien, telah mempersiapkan para petugasnya dengan membekali pengetahuan dan kemampuan teknis yang memadai. Karena dengan keamanan itu sendiri akan meringankan beban pasien, setidaknya mengurangi tingkat kecemasan mereka akan penyakit yang menyerang mereka. Pengetahuan dan kemampuan teknis disini berkaitan dengan kualitas pegawai/perawat dan obat yang ada yaitu menyangkut pengelolaannya, misalnya apakah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, apakah obat tersebut aman ketika diberikan, apakah obat yang diberikan sesuai dengan aturan atau apakah ada efek samping setelah obat diberikan tersebut diminum.

Berikut hasil wawancara kepada Ibu I.P salah seorang pasien Rawat

Inap:

“.....Dengan keterampilan yang dimiliki oleh para perawat serta pengawasan para dokter dalam memberikan perawatan itu sangat membantu, sebab kita tidak perlu merasa takut akan terjadinya kesalahan dalam memberikan tindakan. Selain itu para perawat juga sudah dibekali pendidikan yang bagus sehingga mampu melayani pasiennya dengan baik.....”

(Hasil wawancara 18 Januari 2016)

Ibu N juga mengatakan bahwa:

“.....Pegawai/perawat itu kemampuannya sudah pasti. Dan juga kalau mereka memberikan kita obat Alhamdulillah keadaan saya makin membaik setelah mengkonsumsi obat yang diberikan. Dan sejauh ini saya belum pernah diberikan resep obat yang salah yang bisa mengakibatkan saya menjadi cidera atau tambah menjadi sakit.....”

(Hasil wawancara 17 Januari 2016)

Sejalan dengan pendapat sebelumnya hal senada juga diungkapkan oleh

Kepala Bidang SDM dan RM bahwa:

“.....Kita tidak mungkin menugaskan perawat yang tidak memiliki kemampuan dan yang tidak berkompeten dibidangnya dalam melakukan tindakan kepasien dan pemberian resep obat kepada pasien. Sebab akan mengakibatkan hal yang fatal terhadap pasien yang bersangkutan. Sebagai Rumah Sakit Tipe C semua tindakan yang diberikan itu semuanya berdasarkan SOP yang berlaku, pemberian obatpun berdasarkan standar dan juga semua pegawai sudah dibekali pendidikan dan kemampuan yang baik. Dan sejauh ini kami belum pernah menemukan adanya kesalahan dalam memberikan tindakan.....”

(Hasil wawancara 10 Februari 2016)

Selain beberapa pendapat diatas salah seorang keluarga pasien yaitu Ibu

W.A juga menjelaskan mengenai biaya Rumah Sakit yang diberlakukan:

“.....Sejauh ini semenjak dari awal masuk dan dirawat di Rumah Sakit ini kita belum pernah disuruh untuk membayar biaya yang lain-lain. Karena saat proses pembayaran itu semuanya dilakukan di kasir Rumah Sakit.....”

(Hasil wawancara 17 Januari 2016)

Sejalan dengan ungkapan Ibu W.A diatas, salah seorang keluarga pasien

B.N mengatakan:

“.....Berobat disini itu dek betul-betul terjamin karena selain daya tanggap pegawai/perawat terhadap keinginan pasien yang tinggi, keterjaminan akan tidak adanya pungutan liar kepada pasien itu tidak pernah saya dapatkan.....”

(Hasil wawancara 27 Januari 2016)

Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik juga menjelaskan mengenai biaya yang dikenakan kepada masyarakat dan bagaimana proses pembayarannya:

“.....Masyarakat tidak perlu takut akan adanya pungutan liar dari pihak rumah sakit, jikapun ada ditemukan maka akan diberikan sanksi berupa pemotongan gaji bagi yang pegawai/perawat bersikap kurang baik. Setiap pasien yang masuk akan diberikan penjelasan mengenai biaya selama perawatan berjalan, dan juga setiap pasien sudah diberitahukan untuk melapor jika ada pihak yang berlaku curang kepada pasien. Selain itu pasien juga tidak diperbolehkan untuk melakukan pembayaran selain di kasir.....”

(Hasil wawancara 25 Januari 2016)

Berdasarkan banyaknya penuturan diatas dapat dikategorikan bahwa pasien cukup merasakan pengobatan yang aman bagi penyakit mereka sesuai dengan pelayanan yang telah mereka terima, pasien merasa puas dengan tingkat keamanan pengobatan yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Hal ini terbukti bahwa pasien telah beberapa kali berobat di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dan hampir tidak ada keluhan atau cedera selama pengobatan berjalan.

#### **V.2.5. Empati (*Empathy*)**

Empati (*Emphaty*) sikap tegas tetapi ramah dalam pelaksanaan dan memberikan pelayanan kepada konsumen dengan indikator :

- pegawai/perawat tekun melayani masyarakat
- pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat
- pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan
- pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membeda-bedakan
- pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan

Penilaian empati dapat dirasakan langsung oleh pasien, hal ini karena berhubungan langsung antara petugas dengan pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, seperti yang dinyatakan Ibu T berikut ini :

“.....Baik dek, hal ini membuat pasien merasa nyaman kalo berobat di Rumah Sakit ini, petugas disini selalu memperhatikan apa yang diperlukan pasien dan yang penting mereka menganggap pasien itu semua sama dek. Kalau kita ada yang mengeluh pasti diberikan penjelasan secara baik dan sopan mengenai apa keluhannya dan diberikan solusi.....”

(Hasil wawancara 28 Januari 2016)

Hal senada juga diungkapkan Ibu M :

“.....Keramahan petugas dan cara berkomunikasi dengan pasien membuat pasien merasa nyaman dengan yang dilakukan petugas, Petugas disini bisa bekerja profesional dan membuat pasien merasa senang. Sikap sabar, terbuka dan ketekunan para pegawai/perawat juga ditunjukkan sehingga kita yang berobat merasa senang. Jadi karena sikap terbuka para pegawai itulah membuat kita merasa lebih dekat dengan para petugasnya....”

(Hasil wawancara 28 Januari 2016)

Kepala Bagian Tata Usaha juga menanggapi mengenai empati para pegawai/perawat kepada pasiennya:

“.....Sejauh ini yang saya amati dek, sikap empati yang dimiliki oleh para pegawai/perawat Rumah Sakit kepada pasiennya dalam memberikan pelayanan sudah cukup baik. Sikap ramah, sopan, santun serta rasa kepedulian mereka itu cukup bagus.....”

(Hasil wawancara 10 Februari 2016)

Dari hasil wawancara sesuai dengan penuturan beberapa informan diatas maka, penulis melihat bahwa dari segi empati sudah bagus. Karena tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien Rawat Inap mengenai kurangnya rasa empaty yang dimiliki oleh para pegawai Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.



## BAB VI

### PENUTUP

#### VI.1 Kesimpulan

1. Bukti fisik (*tangible*) sarana prasarana yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur telah memadai dan mendukung dalam membantu proses pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit namun pemeliharannya masih butuh ditingkatkan.
2. Kehandalan (*reliability*) dalam pelayanan kesehatan pasien Rawat Inap sudah baik, dimensi ini ditunjukkan dengan selalu siapnya dokter dan kecakapan petugas Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dalam menangani pasien Rawat Inap, penanganan pasien yang sesuai dengan prosedur yang berlaku, dan selalu mengedepankan profesionalitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
3. Daya Tanggap (*responsivness*) pegawai/perawat sudah bagus. Karena, setiap pasien yang diberikan tindakan oleh perawat merasa puas dengan cepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien.
4. Jaminan (*assurance*) pasien cukup merasakan pengobatan yang aman bagi penyakit mereka sesuai dengan pelayanan yang telah mereka terima, pasien merasa puas dengan tingkat keamanan pengobatan yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Hal ini terbukti bahwa pasien telah beberapa kali berobat di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dan hampir tidak ada keluhan atau cedera selama pengobatan berjalan.

5. Empati (*empathy*) pasien sudah merasa puas. Karena tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien Rawat Inap mengenai pegawai/perawat tekun melayani masyarakat, pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat, pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan, pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membeda-bedakan, pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan yang digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur semuanya berada pada kategori baik (berkualitas) maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur berkualitas.

## **VI.2 Saran**

Berdasarkan pengamatan yang secara langsung dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, penulis dapat memberi saran yang mungkin berguna bagi Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur yaitu dengan melihat pelayanan yang sudah berjalan dengan baik. Rumah Sakit harus lebih meningkatkan pemeliharaan kebersihan fasilitas, dan penambahan prasarana pendukung lainnya, kipas angin di ruang kamar dan penerang ruangan. Sehingga dengan penambahan prasarana tersebut dapat lebih membuat pelayanan yang diberikan Rumah Sakit benar-benar bisa membantu pasien Rawat Inap secara fisik dan memperbaiki pelayanan secara administrasi.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku**

- Ainur, Ahmad dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang: Averroes Press.
- Alamsyah, Dedi. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, Azrul. 2011. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Dwiyanto, Agus. 2008. *MEWUJUDKAN GOOD GOVERNANCE MELALUI PELAYANAN PUBLIK*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: Mandar Maju.
- Istianto, Bambang. 2011. *Manajemen Pemerintahan Dalam Perspektif Pelayanan Publik*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Poltak, Lijan. 2008. *REFORMASI PELAYANAN PUBLIK Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiono. 2013. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta
- Tjiptono, fandy. 2008. *SERVICE MANAGEMENT: Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

### **Peraturan-peraturan**

- Undang-Undang Dasar 1945 pasal 18 A ayat 2 Tentang Pelayanan Publik.*
- Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 Tentang Pelayanan Kesehatan.*
- Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat 3 Tentang Tanggung Jawab Negara atas Penyediaan Kesehatan dan Fasilitas-Fasilitas dan Pelayanan Umum yang Layak.*

*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Men.Kes/SK/IX/1992  
Tentang Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.*

*KEP.MENPAN Nomor:81/1993 Tentang Pelayanan Umum.*

*Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003  
Tentang Defenisi Pelayanan Publik.*

*Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2004  
Pelayanan Publik.*

*KEPMENPAN No. 26 tahun 2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi Dan  
Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.*

*Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 No. 159b/Men-Kes/II/1988 Bab II  
Pasal Tiga Tentangn Rumah Sakit.*

*Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.*

*Peraturan daerah kabupaten luwu timur Nomor : 13 tahun 2005 Tentang  
Retribusi pelayanan kesehatan Bupati luwu timur pasal 1 ayat 7.*

### **Skripsi**

Ummi Khumayrah. 2015. *KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH DAYA (Perawatan Interna) MAKASSAR.*

Tayyib Satimang. 2015. *KUALITAS PELAYANAN PASPOR DI KANTOR  
IMIGRASI KELAS I MAKASSAR.*

Rully Deddy Setiawan. 2009. *KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS  
KARANGDOWO KABUPATEN KLATEN KEPADA PASIEN  
JAMKESMAS.*

### **Website**

*fdwiyanto.blogspot.co.id (diakses pada tanggal 26 November 2015)*

*<http://rsudilagaligo.luwutimurkab.go.id/statis-28-renstrarsudilagaligo2010-2015.html> (diakses pada tanggal 28 November 2015)*

*http://www.luwutimurkab.go.id/lutim3/index.php?option=com.content&view=article  
&id=1745:hatta-sidak-di-rsud-i-lagaligo&catid=1:berita-terbaru (diakses  
pada tanggal 28 November 2015)*